

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**Co-construindo problemas e soluções num passo de
mágica?:**
O processo de mudança em sessões únicas de terapia

Ana Patrícia Lopes Virgolino

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2007/ 2008

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**Co-construindo problemas e soluções num passo de
mágica?:
O processo de mudança em sessões únicas de terapia**

Ana Patrícia Lopes Virgolino

Dissertação Orientada pelo *Professor Doutor Luís Miguel Neto*

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2008

Resumo

Este estudo é uma exploração qualitativa do processo de mudança em sessões únicas de terapia – situações de terminação do tratamento que ocorrem quando, face aos resultados satisfatórios alcançados, cliente e terapeuta acordam sobre a suficiência do encontro único –, particularmente no equacionar da interacção, mediatizada pela comunicação, que se estabelece entre os participantes no decorrer da sessão e das acções comunicativas do terapeuta. Foram analisados os padrões de comunicação de dois casos típicos de sessões únicas, ilustrativos da utilização de duas abordagens de intervenção sistémica, a terapia breve orientada para as soluções e a abordagem da escola de Milão, com recurso a duas ferramentas de análise, o Modelo Comunicacional da Gestão Coordenada de Significações (CMM; Pearce Associates, 1999) e a microanálise da comunicação (Tomori & Bavelas, 2007). Os resultados mostram que o processo terapêutico nas sessões únicas envolve um diálogo colaborativo, permanentemente recursivo e co-constutivo, que se entretetece na interacção singular entre terapeuta e cliente/ família. A intervenção das terapeutas durante a sessão foi pautada pela utilização predominante de perguntas, face a um menor número de formulações, uma tendência que se inverteu na conclusão, caracterizada pelo uso apenas de formulações. As questões colocadas foram, em grande parte, orientadoras, embora se denote o recurso a questões reflexivas, sugerindo que as terapeutas não pretenderam somente obter informação sobre a situação dos clientes, mas procuraram, pontualmente, fomentar uma mudança terapêutica. As questões e formulações das terapeutas focadas na solução centraram-se em aspectos positivos, recursos e soluções da cliente, enquanto as da terapeuta sistémica da escola de Milão abordaram sobretudo problemas. As formulações que caracterizaram o final da sessão em ambos os casos focaram as potencialidades dos clientes. Foi realizado um importante trabalho terapêutico com os clientes nos dois casos durante a sessão, que se repercutiu no seu comportamento depois da finalização do encontro único. São discutidas implicações destes resultados para a intervenção terapêutica e limitações do estudo.

Palavras-chave: Sessões únicas de terapia; Comunicação; Co-construção; Gestão Coordenada de Significações; Microanálise da comunicação

Abstract

This study is a qualitative exploration concerning the changing process in single therapy sessions – situations relating to the end of treatment that occur when client and therapist agree about the need of a single encounter, due to the satisfactory results' achieved – mainly in relationship to the interaction established among participants, based on communicative activities, which takes place during the session, and the therapist communicative actions. Communication patterns of two typical cases of single sessions were studied, representative of the use of two systemic intervention approaches, namely the Solution-Focused Therapy and the Milan Approach,

using two analytic tools, The Coordinated Management of Meaning (CMM; Pearce Associates, 1999) and Microanalysis of Communication (Tomori & Bavelas, 2007). The results reveal that the therapeutic process in single sessions implies a collaborative dialogue, constantly recursive and co-constructive, that it is thereby established due to the singular interaction between therapist and client/ family. Therapists' intervention during the session was ruled by the use of a series of questions, and a minor number of formulations, a tendency that was reversed at the end of the session, characterized by the single use of formulations. The questions asked were mainly orienting questions, although it is denoted the use of reflexive questions, suggesting that therapists do not only intend to search for information about clients' situation but also seek to implement a therapeutic change. The solution focused therapists' questions and formulations center on positive actions and clients' resources and solutions, while the systemic therapist of Milan Approach focuses mainly on problems. In both cases, the formulations that took place at the end of the session focused clients' potential. Thus, it was done an important therapeutic work with both clients, during the session, which influenced their behavior, after the ending of the single encounter. Implications of these results for therapeutic intervention and study limitations are much discussed.

Key words: Single Therapy Sessions; Communication; Co-construction; The Coordinated Management of Meaning; Microanalysis of communication

Agradecimentos

O meu sincero obrigada a todos aqueles que tornaram possível a concretização de um último objectivo neste meu percurso académico, que em alguns momentos pareceu interminável.

À minha mãe, Georgete, presença constante, irredutível na minha vida, agradeço os conselhos, o apoio incondicional e a ternura, que me ajudaram a nunca desistir e a avançar sempre. Ao meu pai, João, agradeço a força, a sua disponibilidade e a confiança que sempre me transmitiu, não deixando em momento algum de acreditar que o fim não estava longe. À avó, pelo cuidado e por me ajudar a acreditar numa certeza que por vezes quase se desvanecia. Obrigada por compreenderem e me darem espaço quando me viam envolta, quase perdida, no meio de tanto papel, mesmo que por vezes isso tenha significado um afastamento quando mais precisavam de mim.

Neste percurso, vários outros encontros, cruzamentos com outras pessoas, também elas muito significativas, que me ajudaram a esta construção. À Liliana Proença e ao Luis Roxo, pelas horas, que pareciam infinitas, de conversa, troca de ideias e sugestões, mas também pelos bons momentos de divertimento, desconstracção e distracção. À Ana Marques, Leonor Fontinha e Raquel Correia, amigas imparáveis, companheiras inigualáveis, por me ajudarem a fazer sempre mais e melhor. À Sofia Esteves, por ouvir os meus desabafos e lamentações, e pelas palavras de incentivo – este ano vai ser ao contrário. À Clara Teles pela semente deste trabalho, que pude depois cultivar. E a toda a turma de sistémica, pois sem eles tudo teria sido certamente diferente.

Finalmente, aos professores de Sistémica, professora Maria Teresa Ribeiro, professora Isabel Narciso, professor Wolfgang Lind e professora Rita Francisco, pelos conhecimentos transmitidos que possibilitaram a abertura de novas possibilidades. Uma palavra especial ao professor Luís Miguel Neto, pelo “abanão” conceptual, pelas lentes emprestadas que me ajudaram a compreender a sistémica de uma outra forma, mas sobretudo pela oportunidade de crescimento e pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho – sem esquecer o tempo na biblioteca, ao qual se somou o folhear de muitas revistas, à procura de um artigo que afinal sempre existia.

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 2 |
| 1. Enquadramento Conceptual | 2 |
| 1.1. A Teoria e Prática da Terapia Breve | 2 |
| 1.2. As Sessões Únicas em Psicoterapia | 3 |
| 1.3. O Processo de Mudança em Sessões Únicas no contexto da Terapia Sistémica | 6 |
| 1.3.1. Terapia Breve Orientada para as Soluções | 7 |
| 1.3.2. Terapia Familiar Sistémica (Escola de Milão) | 9 |
| 2. Questões de Investigação | 10 |
| 3. Metodologia | 11 |
| 3.1. Abordagem Qualitativa de Investigação | 11 |
| 3.2. Estudo de Casos | 12 |
| 3.3. Escolha dos Casos para Análise | 12 |
| 3.4. Amostra e Contexto | 13 |
| 3.4.1. Caso “K” | 13 |
| 3.4.2. Caso “G” | 14 |
| 3.5. Instrumentos | 15 |
| 3.5.1. Modelo Comunicacional da Gestão Coordenada das Significações (CMM) | 15 |
| 3.5.2. Análise do Discurso | 17 |
| 3.5.3. Questionário de Follow up | 18 |
| 3.6. Procedimentos | 18 |
| 3.6.1. Consentimento informado | 18 |
| 3.6.2. Transcrição | 19 |
| 3.6.3. Análise dos Dados | 19 |
| 4. Resultados | 22 |
| 4.1. Análise descritiva com o CMM | 22 |
| 4.1.1. Caso “K” | 22 |
| 4.1.2. Caso “G” | 30 |
| 4.2. Acompanhamento subsequente dos casos | 38 |
| 4.3. Microanálise dos episódios comunicacionais | 39 |
| 5. Discussão | 41 |
| 6. Conclusão | 50 |
| Bibliografia | 51 |
| Anexos | 57 |
| Anexo I – Caso “K” | |
| Apêndices | |
| Apêndice A – Questionário de Follow up | |
| Apêndice B – Caso “G” | |

Introdução

“Se uma palavra existir numa floresta e não estiver lá ninguém para a ouvir, terá ela significado? A nossa resposta é Não. A linguagem não existe num vácuo e não ocorre independentemente dos seus utilizadores.”

– Roberts e Bavelas (1996, p. 135)

A possibilidade de serem alcançadas mudanças significativas em apenas uma sessão terapêutica tem sido desvalorizada (Hurn, 2005), sendo argumentado que os encontros únicos não podem, de todo, integrar uma intervenção específica (Talmon, 1990). Numerosos autores mantêm a convicção de que a terapia deve envolver um longo processo de profundas alterações da personalidade (Budman & Gurman, 1983). A primeira, e em alguns casos única, sessão pode, contudo, proporcionar a oportunidade do terapeuta agir terapeuticamente.

As sessões terapêuticas únicas, um caso particular de terapia breve, têm, nas duas últimas décadas, suscitado o interesse de clínicos e investigadores (Bloom, 2001). No entanto, apesar da documentada efectividade em um considerável corpo de evidência, persevera uma discrepância quanto ao que define estas sessões (Hurn, 2005). Neste contexto, estudos que analisem o processo terapêutico parecem fundamentais para uma maior compreensão de como é construída a mudança em sessões únicas. A literatura qualitativa que tem abordado esta questão, focaliza-se sobretudo na identificação das características do cliente e/ ou qualidades do terapeuta (Cf. Hurn, 2005), negligenciando um entendimento da natureza interaccional que reveste esse processo.

O presente estudo representa uma tentativa de aquilatar esta falha, fornecendo uma análise dos processos de comunicação em dois casos em que o processo terapêutico se limitou a uma única sessão, conduzidos tendo por base dois modelos de intervenção sistémica, a Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS) e o método da Escola de Milão. São utilizados dois instrumentos de análise dos dados, o Modelo Comunicacional da Gestão Coordenada das Significações – no original *Coordinated Management of Meaning* (CMM; Pearce Associates, 1999) – e a microanálise do discurso terapêutico (Tomori & Bavelas, 2007).

1. Enquadramento Conceptual

1.1. A Teoria e Prática da Terapia Breve

A mudança é o cerne da psicoterapia (Ness & Murphy, 2001). Não obstante, a noção de que as intervenções devem ser longas e exaustivas para promover uma mudança duradoura tem sido, gradualmente, desafiada (Koss, 1979; Cameron, 2007).

O foco na brevidade do processo terapêutico recebeu um marcado contributo com os trabalhos pioneiros de Weakland, Fisch, Watzlawick, e Bodin (1974), mas tem-se acentuado

perante as necessidades crescentes da actual sociedade de consumo em relação a uma psicoterapia mais imediata e eficiente (Clouthier, Fennema, Johnston, Veenendaal, & Viksne, 1996; O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989; Slive, MacLaurin, Oakander, & Amundson, 1995), que conduziram teóricos e clínicos a desenvolverem modelos, estratégias e técnicas que permitissem acelerar a mudança (Littrell, Malia, & Vanderwood, 1995). Embora o potencial terapêutico das intervenções breves seja, ainda, equacionado com algum ceticismo (Steenbarger, 1994), em parte porque se distancia das concepções das psicoterapias tradicionais, mais prolongadas (Budman & Gurman, 1983), a sua efectividade tem sido documentada de uma forma consistente (Bloom, 2001).

O termo “terapia breve” pode ser lido de variadas formas, encerrando um conjunto eclético e heterogêneo de intervenções passíveis de diferenciação em termos da duração ou das características essenciais do tratamento (Littrell et al., 1995). O foco do presente estudo incide sobre um caso particular que tem suscitado o interesse de numerosos autores, as sessões terapêuticas únicas. Consideradas uma abordagem radical à brevidade do processo terapêutico (Bloom, 2001; Talmon, 1990), podem ser definidas como situações de terminação do tratamento que ocorrem quando cliente e terapeuta acordam sobre a suficiência de apenas uma sessão. Demarcam-se, todavia, das terminações prematuras, não planeadas, ou *dropouts*, decisões unilaterais dos clientes em finalizar a terapia (Allgood, Parham, Salts, & Smith, 1995) que ocorrem também frequentemente no início do tratamento, após uma ou duas sessões (Baekeland & Lundwall, 1975). Note-se, no entanto, que a não distinção entre clientes que beneficiaram da terapia após um único encontro e os que desistiram tem perpetuado a apreensão quanto à efectividade das sessões únicas (Pinkerton, 1996).

1.2. As Sessões Únicas em Psicoterapia

Tradicionalmente, a não comparência do cliente após a primeira sessão tem sido perspectivada como sinónimo de fracasso da terapia (Campbell, 1999). Esta suposição deriva do facto de muitos terapeutas manterem uma postura conservadora, que conota a ideia de mudança a um processo profundo de exploração das causas do problema e reconstrução da personalidade e, portanto, de longa duração, tendendo a dedicar a primeira sessão à avaliação ou ao estabelecimento de relação com o cliente, circunscrevendo o tratamento às sessões subsequentes (Bennett, 1984). Por conseguinte, uma rápida melhoria é depreciada pois, no limite, é assumido que o tratamento foi incompleto (Sheckman, 1986). Uma tal perspectiva tem contribuído para a apreensão que subsiste quanto às potencialidades que revestem as sessões únicas, que, em algumas situações, podem, aliás, envolver uma intervenção terapêutica específica (Hurn, 2005), não reflectindo ainda as várias razões subjacentes ao facto de muitas pessoas irem a apenas uma sessão de terapia, como a necessidade, motivação e satisfação do cliente, ou a concordância entre este e o terapeuta de que aquela sessão foi suficiente (Rockwell & Pinkerton, 1982). No que àquela questão diz respeito, é, pois, difícil manter esta imagem quando, na história da

terapia, são encontrados exemplos anedóticos de intervenções que conduziram a uma mudança significativa numa única sessão (Bloom, 2001). Um dos estudos mais citados, a este propósito, é o de Talmon (1990), que verificou que 78% dos seus clientes que tinham ido a apenas uma sessão terapêutica estavam satisfeitos, relatando uma melhoria no seu problema.

As sessões únicas têm-se constituído, nas duas últimas décadas, como um domínio que tem recebido uma considerável atenção na literatura científica, sobretudo pela oportunidade que oferecem de uma intervenção terapêutica muito breve, que potencialmente pode ser enriquecida com um planeamento específico para que sejam alcançados objectivos significativos (Bloom, 2001; Talmon, 1990). Grande parte dos estudos encontrados tem incidido na avaliação dos resultados destas sessões, planeadas e não planeadas, e apesar de serem pautados, na sua generalidade, por uma falta de rigor metodológico que não permite retirar de conclusões irrefutáveis, suportam a sua efectividade (Bloom, 2001; Campbell, 1999; Littrell et al., 1995; Littrell, Malia, Nichols, Olson, Nesselhuf, & Crandell, 1992; Silverman & Beech, 1984). Bloom (citado por Hurn, 2005) argumenta, neste sentido, que “*virtualmente, independentemente da natureza da sessão, ela tem consequências salutareis*” (p. 179).

No entanto, subsiste uma lacuna quanto ao que define as sessões únicas e em relação ao que ocorre durante o processo de terapia, a qual tem sido reificada sobretudo pela utilização de diferentes modelos teóricos na condução da sessão e que os referidos estudos, cujo eixo central são os resultados, não permitem equacionar. Esta discrepância é consubstanciada na variabilidade das sessões relatadas na literatura, em termos da sua duração e conteúdo (Campbell, 1999; Clouthier et al., 1996; Phillips, 2002; Powers & Griffith, 1989; Rockwell & Pinkerton, 1982; Shulman, 1989; Slive et al., 1995; Talmon, 1990). O único facto transversal é o de que ocorre apenas numa sessão (Hurn, 2005).

Em variadas leituras são apontadas diferentes características associadas às sessões únicas, ainda que se realcem algumas mais consensuais como as seguintes. É uma abordagem focalizada que deve procurar, desde o início, criar uma prontidão para a mudança, capitalizando os esforços envolvidos no processo terapêutico (Cameron, 2007; Talmon, 1990). O terapeuta desempenha um papel activo na identificação do problema e na exploração das soluções tentadas pelo cliente e dos recursos que este tem disponíveis, encorajando-o a desenvolver uma nova abordagem para ultrapassar ou minimizar o problema (Perkins, 2006). Após o término da sessão, o cliente deve ser encorajado a continuar o trabalho terapêutico porquanto, ainda que não tenha resolvido definitivamente os problemas que o levaram a recorrer à terapia, parte do trabalho psicológico já foi feito e as pequenas mudanças que ocorrem durante o episódio terapêutico podem potenciar o desenvolvimento de uma mudança significativa que se prolongue para além da sessão (Bloom, 2001), o que permite ao cliente continuar sem o terapeuta pois percebe ter a capacidade para resolver os seus próprios problemas (Cameron, 2007).

Cada sessão é conceptualizada como global e completa em si própria (Perkins, 2006), porém, é ponderado que, em certas situações, o processo terapêutico pode prolongar-se para além da conclusão do contacto directo entre cliente e terapeuta (Campbell, 1999). Neste sentido, é postulada a utilização de uma abordagem de ‘porta aberta’ (Talmon, 1990), pois é aceite que poderão surgir momentos de impasse na vida do cliente (Campbell, 1999) pela razão de que a mudança nem sempre é linear e gradual, antes compreendendo fases de evolução, retrocesso e estabilidade (Bennett, 1984). O cliente é, nestas ocasiões, incentivado a regressar à terapia, mas não a perspectivá-la como um processo que se prolongará no tempo (Hurn, 2005). As sessões de *follow up* servem variadas funções, como o cliente continuar a sentir o interesse e apoio do terapeuta e que a relação terapêutica não terminou, e não a percepcionar o regresso como uma falha, pelo facto de ter sido planeado (Budman & Gurman, 1983). Stacey e colaboradores (2001) acrescentam ainda que estas sessões podem fortalecer as competências do cliente.

As sessões únicas em terapia têm, desta forma, proporcionado a mudança do foco de um debate onde o *tempo* era o conceito central, para um outro, em torno da *suficiência terapêutica*, ou seja, da determinação de quando já foi feita psicoterapia suficiente para garantir a sua eficiência e assegurar que o cliente prossiga sozinho, ainda que seja equacionada a possibilidade de sessões pontuais de acompanhamento posteriores (Bloom, 2001).

Estas ideias, no entanto, não constituem mais do que meras formulações teóricas que integram muitas das concepções associadas à terapia breve, não assentando, por isso, em uma base empírica que suporte a pertinência da sua utilização em contexto terapêutico, ainda que possam ser de algum valor para os terapeutas quando se deparam com situações em que é pertinente circunscrever o processo terapêutico a uma única sessão, pelo desafio que se lhes coloca ao terem de envolver o cliente e, concomitantemente, incorporar um início e fim efectivos numa única sessão (Bloom, 2001; Hurn, 2005).

No contexto destas considerações, o processo de terapia em sessões únicas afigura-se como um importante tópico de investigação. Como afirma Hurn (2005), é fundamental o desenvolvimento de estudos que informem sobre os factores presentes nessas sessões se os terapeutas pretendem ampliar a investigação existente e, subsequentemente, aplicar as evidências à prática clínica.

Na literatura qualitativa existente têm sido enfatizadas como facilitadoras de mudança algumas características do cliente, como uma vontade para mudança, e qualidades do terapeuta, nomeadamente, a crença na possibilidade de mudança, associada a um estilo directivo (Hurn, 2005)¹. Todavia, embora ofereçam uma interpretação mais construtiva do que constituem as sessões únicas, soçobram algumas limitações a estes textos que devem ser ponderadas, como a

¹ Entre a literatura existente podem ser encontradas perspectivas clínicas gerais e descrições da prática clínica, por um lado, e, por outro, estudo de casos numa variedade de contextos. Uma revisão mais extensiva destes trabalhos pode ser encontrada em Bloom (2001) e Hurn (2005).

falta de evidência estatística ou a compreensão limitada dos factores envolvidos (Hurn, 2005). Acresce ainda o facto de que situar o foco da mudança apenas no cliente e/ ou no terapeuta oferece uma visão muito restrita de como são construídas as mudanças significativas nestas sessões pois, em terapia, estas não ocorrem num vácuo, mas na interacção que se desenrola entre terapeuta e cliente. Por conseguinte, a compreensão do processo terapêutico nas sessões únicas deve focar não apenas um dos participantes da interacção, mas incluir as complexas relações entre terapeuta e cliente, mediatizadas pela comunicação (Watzlawick & Beavin, 1967), do ponto de vista dos efeitos recíprocos de um sobre o outro, ou seja, a pragmática da comunicação (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967). Nesta perspectiva interaccional, o diálogo em terapia espelha, então, um processo de construção e reconstrução contínuo, no qual ambos os participantes procuram conjuntamente compreender os problemas e criar soluções, modelando a direcção e o conteúdo da sessão (Anderson & Goolishian, 1988; Bavelas, McGee, Phillips, & Routledge, 2000). O terapeuta leva para cada encontro a sua teoria, conhecimento, experiência, empatia e intenções, mas estes apenas são efectivos e ganham sentido quando inscritos na interacção, a cada momento, com o cliente (Roberts & Bavelas, 1996; Tomori & Bavelas, 2007).

Desta forma, acentua-se a relevância de uma linha de investigação que incida não somente, por um lado, sobre os resultados ou, por outro, no processo de terapia, mas no modo como se desenrola o processo de mudança nas sessões únicas. Uma compreensão integrada do *processo de mudança* em terapia tem sido, aliás, advogada na literatura (Pachankis & Goldfried, 2007) pois, apesar dos estudos que se centram primariamente na avaliação da efectividade de uma terapia permitirem estabelecer a credibilidade das intervenções terapêuticas (Friedlander, Wildman, Heatherington, & Skowron, 1994), não explicam como este processo é efectivo (Garfield, 1990). O foco no processo de mudança transcende uma visão dicotómica que separa processo e resultado (Greenberg, 1986), permitindo analisar as variáveis significativas responsáveis pela facilitação da mudança terapêutica, enquanto avalia, concomitantemente, a eficácia das intervenções terapêuticas em estudo (Moon, Dillon, & Sprenkle, 1990).

1.3. O Processo de Mudança em Sessões Únicas no contexto da Terapia Sistémica

Duas abordagens de intervenção sistémica tipicamente breves, a Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS) e o método da Escola de Milão, podem conduzir a uma mudança significativa numa única sessão, ainda que nenhuma tenha estabelecido um modelo de intervenção específico nesse sentido. No contexto da TBOS, a possibilidade de transformações significativas numa única sessão é admitida explicitamente (de Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich, & Weiner-Davis, 1986). Cada sessão é perspectivada como se fosse a última e as sessões únicas são equacionadas como suficientes quando são alcançados os objectivos que o cliente estabeleceu para a terapia (de Shazer, 1991). Embora tal ideia não seja englobada nas

conceptualizações teóricas da Escola de Milão sobre a prática terapêutica², são reproduzidas na literatura algumas descrições, esparsas, de intervenções com famílias que se cingiram a uma sessão única (Prata, 1983; Prata & Masson, 1984).

Afigura-se, então, como pertinente o estudo de casos de sessões únicas em que o tratamento integre estes modelos teóricos, com um foco particular nos padrões comunicacionais que as caracterizam, dado o interesse notório pela comunicação na psicoterapia desenvolvido pelas duas abordagens (Bavelas et al., 2000), na procura de um maior entendimento sobre como se estruturam as referidas interações entre terapeutas e clientes, bem como do modo como os terapeutas contribuem para esse processo através das acções comunicativas que utilizam durante a sessão pois como tem sido conceptualizado a propósito da participação do terapeuta nas sessões únicas, e como já explanado antes, este deve assumir um papel activo.

A revisão dos escritos teóricos relativos a cada uma das abordagens permite considerar, de forma mais específica, algumas concepções que cada uma imprime sobre a natureza da interacção entre terapeuta e cliente, e em relação à influência daquele primeiro durante a terapia. A ênfase é, de seguida, colocada especialmente nos elementos que reflectem estes aspectos.

1.3.1. TERAPIA BREVE ORIENTADA PARA AS SOLUÇÕES (TBOS)

A intervenção da TBOS enfatiza a construção de soluções e a descoberta de recursos para o conseguir, que sobrevêm às formulações diagnósticas e à compreensão do problema (de Shazer, 1991; Berg & Reuss, 1998)³. Predicada numa epistemologia construcionista (Gergen, 1985), que conceptualiza o desenvolvimento e a manutenção dos problemas e das soluções no contexto das interações (Gergen & Gergen, 2004), a prática terapêutica enfatiza a utilização de uma linguagem orientada para a solução como instrumento essencial para a mudança numa única sessão, já que permite ao cliente modificar, de modo significativo, a percepção da sua situação durante o decorrer da sessão, o que se repercute num comportamento produtivo fora do espaço terapêutico (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). De facto, a descrição detalhada de um futuro sem o problema que caracteriza a primeira sessão permite, a alguns clientes, afastarem-se dos problemas aos quais estavam presos, encontrando um caminho para a mudança, ou perceberem que muito do que pretendem já é uma realidade e que podem continuar sem o terapeuta, possuindo as competências necessárias para lidar com as dificuldades (Iveson, 2002).

O terapeuta não diz ao cliente como mudar, mas utiliza a sua linguagem para estabelecer uma relação de colaboração e respeito (de Shazer, 1984), procurando, progressivamente, canalizar

² De uma forma global, o que a literatura refere é que a entrevista na primeira sessão é consagrada à recolha de informação sobre o estilo transaccional do sistema e na conclusão o terapeuta deve abordar e acordar com a família a possibilidade ou não de um tratamento terapêutico (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980; 1981).

³ A TBOS não procura explorar, em detalhe, os problemas e a sua história subjacente. Contudo, falar dos problemas é importante para muitos clientes que têm essa expectativa para a terapia. Neste sentido, embora tente limitar esta conversa centrada no problema, o terapeuta deve respeitar o desejo do cliente de ser ouvido e compreendido, um passo importante para o estabelecimento de relação (George, Iveson & Ratner, 1990).

os significados das palavras para direcções produtivas ou recorrer a uma linguagem diferente (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). O diálogo deve superar o padrão linguístico rígido associado ao problema (de Shazer & Berg, 1988) e centrar-se na introdução de jogos de linguagem que conduzam à abertura de novas alternativas e possibilitem a co-construção de diferentes significados para a sua situação (de Shazer, 1991; Rodríguez Morejón & Beyebach, 1997).

É importante que o terapeuta recorra, desde o início, a um método de questionamento estruturado (Lowe, 2005), que se traduz na colocação de questões particulares (de Shazer, 1991), encorajando deliberadamente o cliente a identificar as soluções para o problema (George, Iveson, & Ratner, 1990). As *questões sobre as excepções* inquiram o cliente sobre as situações em que o problema está ausente ou é menos intrusivo (de Shazer et al., 1986), levando-o a apreciar como significativas as soluções que já começou a construir e que então percebe que pode ampliar (Cepeda & Davenport, 2006). A *pergunta milagre* é usada para ajudar o cliente a construir uma visão da sua vida no futuro, sem a queixa que o levou à terapia, permitindo a determinação dos seus objectivos para a terapia (de Shazer & Molnar, 1984). Este aspecto é crucial para a brevidade do processo pois, ao garantir que os objectivos são descritos em termos concretos, positivos e significativos (de Shazer, 1982), o terapeuta aumenta a motivação do cliente quanto à possibilidade de mudança (Rodríguez Morejón & Beyebach, 1997) e estabelece um critério que permite a ambos reconhecer quando é altura de finalizar (Berg & Reuss, 1998). As *questões de coping* exploram o modo como o cliente, em determinadas alturas, foi capaz de lidar eficazmente com o problema, desafiando as suas assumidas significações de que não tem controlo sobre ele (Lee, 1997). A *pergunta escala* fornece uma ferramenta ao cliente para avaliar a sua situação progresso de forma concreta, motivando-o, também, a perspectivar os esforços que são necessários para alcançar pequenas mudanças (Rodríguez Morejón & Beyebach, 1997).

O processo de mudança não deve ser apenas veiculado à sessão de terapia, iniciando-se no momento em que o cliente decide procurar ajuda terapêutica para resolver o problema (Berg & Reuss, 1998). Para capitalizar este processo, no primeiro contacto telefónico, o terapeuta solicita ao cliente que note as mudanças positivas e relevantes que ocorrem até à sessão, e que quer manter – as mudanças pré-sessão (Weiner-Davis, de Shazer, & Gingerich, 1987). Durante a sessão, o terapeuta deve retomar esta tarefa e descobrir os comportamentos até agora vistos como não relacionados com o problema, demasiado pequenos para fazerem a diferença ou rejeitados, enquadrando-os como significativos e usando-os como parte da construção da solução (Lawson, 1994; Ness & Murphy, 2001). Potencialmente, este foco aumenta a motivação, optimismo e auto-confiança do cliente que se perspectiva como o agente da mudança (Weiner-Davis et al., 1987; Algood et al., 1995), o que torna possível a redução da duração da terapia (Lawson, 1994; Talmon, 1990). Para que a intervenção seja efectiva, o terapeuta deve, então, estruturá-la a partir destas pequenas mudanças que o cliente iniciou sozinho (Weiner-Davis et al., 1987).

1.3.2. TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA (ESCOLA DE MILÃO)

A abordagem sistêmica da Escola de Milão conceptualiza os sistemas patológicos como sendo caracterizados por comportamentos redundantes e regras de transacção rígidas que contribuem para a manutenção da sua tendência homeostática. Nesta acepção, a interacção entre os membros da família é pautada por uma batalha simétrica pela definição da relação, resultado de interacções semelhantes intensificadas, gradualmente, ao longo de várias gerações (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980), que não decorre, contudo, abertamente pois cada parceiro tem medo de uma desqualificação final se os seus esforços falharem e, por conseguinte, a sua única solução é evitar a definição da relação (Jones, 2004). Estes processos subjazem aos estilos de comunicação paradoxal específicos da família, em que a mensagem verbal é repetidamente desqualificada ou negada a nível não verbal. Simultaneamente, a interacção é caracterizada pela impossibilidade de metacomunicação sobre a incongruência dos dois níveis, ou seja, esta contradição não pode ser reconhecida, nem podem ser assumidas posições definidas na interacção, o que impede o fim do jogo contraditório (Selvini Palazzoli et al., 1980).

Segundo esta abordagem, os rígidos jogos familiares podem apenas ser superados por contraparauxos no contexto de terapia. Neste sentido, enquadrada numa perspectiva sistêmica, a intervenção terapêutica tem como finalidade primordial alterar as regras do jogo (Selvini Palazzoli et al., 1980) e forçar a família a inventar um novo, onde os elementos tenham mais flexibilidade de escolha no modo como se comportam, através da definição da interacção como simétrica ou complementar e da metacomunicação sobre a sua interacção, admitindo-se ser esta a única forma de eliminar o sintoma (Campbell, Draper, & Crutchler, 1991).

O trabalho realizado com a família assenta na recolha de informação que fornece ao terapeuta o conhecimento do conjunto da modalidade relacional do sistema (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1981). O ponto de partida para a investigação da natureza sistêmica das relações durante a sessão reside na hipótese que é formulada pela equipa na pré-sessão⁴ (Martin, 1985), a partir da organização dos dados iniciais disponíveis sobre a família (Selvini Palazzoli et al., 1980). A hipótese não é verdadeira nem falsa, mas mais ou menos útil, sendo necessariamente circular e relacional, ligando todos os elementos da família de modo sistémico (Selvini Palazzoli et al., 1981). Funciona como um guia para a entrevista à família, na qual o questionamento circular se assume como característica distintiva, espelhando as convicções teóricas sobre a circularidade na interacção do sistema (Tomm, 1985). Nesta perspectiva, o terapeuta deve conduzir a investigação com base no feedback da família, em resposta à informação solicitada acerca das controvérsias e diferenças (Selvini Palazzoli et al., 1981). Saliente-se, todavia, que, embora a intervenção terapêutica formal, cujo papel fundamental é a introdução de informação no sistema de forma a potenciar o processo de mudança, seja realizada

⁴ A equipa de Milão secciona, classicamente, a sessão em cinco partes: pré-sessão, sessão, discussão da sessão, conclusão e, finalmente, discussão da reacção da família ao comentário ou prescrição (Selvini Palazzoli et al., 1981).

comummente na conclusão da sessão, a entrevista, pelas características que lhe estão associadas, pode também induzir a mudança (Martin, 1985) através do seu efeito negentrópico (Selvini Palazzoli et al., 1981). De facto, a condução da entrevista de forma circular reveste-se de interesse terapêutico pois não só impede a escalada e a luta entre o terapeuta e a família, e entre os elementos da família, mas sobretudo porque abre caminho à nova informação, permitindo ao sistema familiar pensar ponderada e reflexivamente, e desenvolver uma nova compreensão da sua interacção (Tomm, 1985).

Um outro conceito importante nesta abordagem é o de neutralidade, significado como o efeito pragmático do terapeuta, tal que todo o seu comportamento durante a sessão é exercido sobre a família. Durante a sessão, o técnico deve, então, ocupar um metanível em relação à família para ser efectivo (Selvini Palazzoli et al., 1981), aliando-se a todos os elementos do sistema, questionando cada um sobre o seu ponto de vista, mas não reagindo à família, excepto com mais questões (Martin, 1985). O resultado final das sucessivas alianças é que o terapeuta é aliado de todos e nenhum simultaneamente (Selvini Palazzoli et al., 1981).

A intervenção terapêutica formal é realizada na conclusão da sessão, consistindo num breve comentário ou prescrição (Selvini Palazzoli et al., 1980). Na técnica de prescrição do sintoma, indissociável da conotação positiva à qual se liga (Hoffman, 1981), e na linha de uma intervenção terapêutica paradoxal que é determinante para a mudança, o terapeuta comenta com a família o papel positivo que todos os seus comportamentos desempenham no equilíbrio do sistema e sugere a manutenção do comportamento sintomático e das configurações relacionais mais vastas ligadas ao problema ou a diminuição do ritmo de mudança (Jones, 2004). A conotação positiva conduz a família a questionar porque é que a coesão do grupo que o terapeuta descreve como sendo tão boa e desejável deve ser alcançada com a designação de um “paciente”, um paradoxo que fomenta a capacidade de transformação, pois torna voluntário e controlável um comportamento que até aí era considerado indesejável (Campbell et al., 1991; Hoffman, 1981).

2. Questões de Investigação

O presente estudo representa a análise intensiva de dois casos clínicos que ilustram a utilização de duas abordagens de intervenção sistémica, a Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS) e o método da Escola de Milão, cujo acompanhamento terapêutico se limitou apenas a uma sessão, mas conduziu a resultados satisfatórios. Constituem, pois, dois casos exemplificativos de sessões únicas de terapia. O foco incide na interacção observável e não nos processos intrapsíquicos ou em cada participante isoladamente considerado.

À luz das considerações explanadas, a questão inicial que se coloca nesta investigação é *“Quais os padrões de comunicação que caracterizam as sessões únicas em psicoterapia?”*

De uma forma mais específica, procura-se responder às seguintes questões:

1. Como se estrutura a interacção entre terapeuta(s) e cliente(s) nas sessões únicas de terapia?
2. De que forma é co-construída a mudança numa sessão única de terapia?
3. Como é que o(s) terapeuta(s) contribuem para o diálogo terapêutico?
 - Inicia os tópicos de conversa com perguntas ou responde ao que o cliente diz?
 - Prefere centrar a conversa em soluções e nos recursos do cliente ou nos problemas?
 - As perguntas que coloca servem para aumentar o seu conhecimento sobre a situação do cliente ou pretendem fomentar uma mudança construtiva?
4. Que construções edificam terapeuta(s) e cliente(s) na sua interacção?
5. De que forma as duas abordagens consideradas convergem e/ ou ao longo do processo terapêutico em sessões únicas de terapia?
6. Qual o impacto percebido das sessões únicas para terapeuta(s) e clientes(s)?

3. Metodologia

A presente investigação assenta numa *abordagem qualitativa*, que, pelo seu foco nas singularidades e idiosincrasias das situações, e ênfase que coloca nos processos e significados, bem como na possibilidade de mudança das interpretações feitas pelo investigador, se configura como um paradigma de investigação particularmente relevante no estudo das complexidades que pautam as interacções terapêuticas que aqui se pretendem estudar (Couture, 2005), contribuindo para uma compreensão mais ampla do processo de mudança em sessões únicas de terapia.

Nesta investigação, no sentido de se responder às questões de investigação enunciadas, optou-se por uma metodologia qualitativa, o *estudo de casos*, que envolveu a triangulação de dois instrumentos de análise dos dados, o CMM e a microanálise da comunicação.

Iniciar-se-á esta secção com uma breve reflexão sobre a abordagem qualitativa de investigação, de seguida será tocada a metodologia qualitativa que orienta este estudo e por fim realizar-se-á uma descrição dos procedimentos de recolha e análise dos dados.

3.1. Abordagem Qualitativa de Investigação

A abordagem qualitativa constitui uma forma de explorar e compreender os fenómenos complexos das ciências sociais que tem sido reconhecida na comunidade científica (Moon et al., 1990). Encerra uma perspectiva fenomenológica que, enfatizando os processos e significados, os procura interpretar, no seu contexto natural, em termos do significado que as pessoas envolvidas lhes atribuem (Bogdan & Biklen, 1992). Privilegia, pois, a compreensão holística e não a verificação (Moon et al., 1990). Recorrendo a uma lógica primariamente indutiva, o investigador, que se assume como instrumento de recolha e/ ou análise dos dados, tenta dar sentido à situação, procurando desenvolver “significados situados” num determinado espaço e tempo à medida que os dados recolhidos se vão agrupando, sem, no entanto, impor expectativas

pré-existentes ao fenómeno em estudo (Bogdan & Biklen, 1992; Mertens, 1998). Em virtude do realce dos processos e significações, o produto dos estudos qualitativos são, pois, as descrições, ricas, detalhadas e sensíveis ao contexto, dos dados (Merriam, 1998).

3.2. Estudo de Casos

O estudo de casos, enquanto um modo qualitativo de investigação, é definido pelo seu interesse em casos individuais (Stake, 1994). Esta metodologia envolve o estudo aprofundado de um indivíduo ou grupo específico, com vista a abranger a totalidade da situação (Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 2005). Nesta acepção, ressalva-se a importância da escolha e delimitação do objecto em estudo, o caso, conceptualizado como um sistema único, específico e integrado (Stake, 1994; Mertens, 1998).

O estudo de casos é melhor compreendido a partir da consideração das suas características particulares, designadamente, a especificidade, pois foca-se num acontecimento ou fenómeno particular, a descrição, na medida em que procura fornecer uma descrição qualitativa e detalhada do fenómeno em estudo e das suas complexidades, e por fim, a heurística, possibilitando uma compreensão mais profunda desse fenómeno (Merriam, 1998).

Uma investigação desta natureza não exige necessariamente a eleição de um único caso para estudo (Lessard-Hébert et al., 2005). Assim, este estudo parte da descrição e análise de dois casos acompanhados em terapia numa única sessão, pretendendo, simultaneamente, encontrar alguns paralelismos entre ambos que possibilitem um maior conhecimento sobre o processo de mudança nestas sessões em particular. Como tal, posiciona-se na charneira entre a terminologia de *estudo de casos colectivo ou comparativo*, pois integra a análise detalhada de mais do que um caso, e *instrumental*, dado que, sem perder o foco em cada um dos casos particulares, enquanto objecto de estudo, a sua análise assume um interesse secundário, em detrimento da maior compreensão ou refinamento que possibilita relativamente a uma teoria (Stake, 1994).

3.3. Escolha dos Casos para Análise

O presente estudo seleccionou dois casos para análise, representativos de duas sessões únicas de terapia, conduzidos por terapeutas de duas abordagens terapêuticas diferentes. O caso “K” ilustra uma sessão com uma cliente individual, que teve por base uma abordagem focada nas soluções. O outro apresenta uma sessão de terapia com a família “G”, conduzida segundo o método de Milão. A escolha dos casos prendeu-se com diversas razões, de ordem teórica e prática.

Em primeiro lugar, são precisamente dois casos documentados de sessões únicas que, segundo consideração de terapeutas e clientes, produziram resultados satisfatórios⁵. Uma

⁵ A conclusão quanto aos resultados do caso “K” foi obtida num posterior contacto telefónico com a cliente e numa conversa, pessoalmente, com a terapeuta do caso, para propósitos da presente investigação. Note-se, contudo, que aquando da primeira sessão deste caso foi agendada uma segunda sessão. Porém, a cliente faltou e numa das

segunda razão, de ordem prática, deve-se ao facto de o conteúdo integral de ambas as sessões estar disponível para análise. A sessão do caso “K” foi gravada em vídeo e a cassette encontra-se acessível para visionamento. Já a informação sobre a família “G” e o diálogo terapêutico são reproduzidos por Prata (1983) num artigo publicado. Finalmente, as abordagens utilizadas em cada um dos casos privilegiam o uso da linguagem na prática terapêutica para o alcançar de resultados particulares (Selvini Palazzoli et al., 1981; de Shazer, 1991), uma ênfase que se coaduna com os objectivos deste estudo.

3.4. Amostra e Contexto

3.4.1. CASO “K”

O caso de Alice⁶ foi recebido no Serviço de Atendimento Familiar e Individual (SAFI), um espaço de atendimento psicoterapêutico aberto à comunidade, em funcionamento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Dados do caso. Alice, uma senhora de 32 anos de idade, técnica de emprego, contactou telefonicamente o SAFI a 8 de Novembro de 2006, indiciando o início de uma depressão. Na altura, segundo a mesma, passava por fases em que chorava “*imenso sem saber porquê*”. Tinha terminado, há cerca de 18 meses, definitivamente a relação com o companheiro e encontrava-se a viver sozinha, em Lisboa, para onde se tinha mudado recentemente.

Aquando deste telefonema inicial, referiu ainda ter cortado relações com as antigas amigas, em parte porque eram amigos do ex-companheiro, e que tinha dificuldades em estabelecer novas relações. Todavia, relatou que tinha começado a envolver-se em diversas actividades para se motivar, como passeios, natação e ioga.

Terapeutas. Durante a sessão, uma terapeuta e uma co-terapeuta, em estágio curricular no SAFI, trabalharam com Alice, sendo a sessão acompanhada, através de um espelho unidireccional, por uma equipa de observação, constituída por outros dois terapeutas estagiários e o supervisor. Apesar de terapeuta e co-terapeuta trabalharem em equipa, a sessão foi conduzida primariamente pela primeira.

Tratamento. O acompanhamento do caso cingiu-se a uma sessão, no dia 1 de Março de 2007. A abordagem terapêutica usada teve como principal linha de orientação o modelo de Terapia Breve Orientada para as Soluções (TBOS), cujo foco incide essencialmente na construção de soluções (de Shazer, 1982). É uma abordagem que envolve um processo colaborativo de

tentativas posteriores do serviço em contactá-la, a cliente mencionou mudanças significativas tendo sido por fim acordado que não seriam necessárias mais sessões. Quanto ao caso “G”, as considerações são tecidas por Prata (1983).

⁶ Este é um nome fictício, adoptado para salvaguarda da identidade da cliente.

exploração e ampliação dos recursos e resiliências do cliente, assim como dos momentos de exceção ao problema (de Shazer et al., 1986).

O tratamento usado na sessão enquadrava os critérios publicados que distinguem o modelo orientado para as soluções (de Shazer & Berg, 1997): a) Durante a sessão, a terapeuta colocou a ‘pergunta milagre’, no sentido de explorar com Alice objectivos e soluções; b) A cliente foi solicitada a avaliar a sua situação actual numa escala de 1 a 10; c) A certa altura da sessão, que durou cerca de 45 minutos, as terapeutas fizeram um intervalo; e d) Depois desta pausa, a terapeuta transmitiu a Alice alguns cumprimentos sobre as suas forças e sucessos, aos quais se seguiu a prescrição de uma tarefa.

3.4.2. CASO “G”

O caso da família “G” tem cerca de 30 anos e foi recebido no Novo Centro para o Estudo da Família, em Milão, fundado por Giuliana Prata e Mara Selvini Palazzoli.

Dados do caso⁷. A informação sobre a família foi obtida no primeiro contacto telefónico que a esposa realizou com o Centro, em Dezembro de 1980, tendo permitido obter uma visão geral do sistema familiar. A família nuclear é constituída pelo marido, Nando (39 anos, licenciado em ciências políticas, trabalha na área do marketing), a mulher, Anna (33 anos, licenciada em filosofia), e três filhos, Giulio (10 anos), Massimo (8 anos) e Camilla (com 6 anos e meio). Anna e Nando casaram-se em 1969. A família de origem de Nando é constituída pelos seus pais e a de Anna pela sua mãe, uma irmã e um irmão (Berto, de 22 anos). O pai de Anna faleceu em 1979.

O contacto telefónico foi efectuado na sequência de um conflito conjugal grave e depois de uma primeira tentativa de suicídio do marido. O casal encontrava-se separado há três meses, após dois anos de crise. Com a separação, Nando foi residir com os pais. Pouco tempo depois da separação, o irmão de Anna, Berto, foi viver provisoriamente com ela.

A crise surgiu após o falecimento do pai de Anna. Nando apaixonou-se por outra mulher, e Anna por outro homem. Entretanto, ele foi para os EUA, por um período de 3 meses. Com o seu regresso, e após um ano de coabitação “forçada”, o casal separou-se. No entanto, Nando começou a mostrar-se deprimido, com contínuas ideias de suicídio, não se sentindo capaz de ver os filhos com a separação. Anna sentia-se angustiada por causa do marido, mas recusou a reconciliação, apesar dos esforços deste nesse sentido, pois refere que a coabitação lhe fazia mal. Neste telefonema inicial, Anna mencionou ainda que foi ela quem sempre tomou todas as decisões familiares. Enquanto ela procura na terapia uma forma de compreender ou resolver os problemas pelos quais estão a passar, Nando pretende encontrar um meio de retomar a vida em comum.

⁷ Os dados do caso foram retirados de um artigo de Prata (1983), no qual é reproduzida a sessão terapêutica integral com a família, sendo os nomes de cada um dos membros aqui adoptados, os mesmos apresentados pela autora.

Terapeuta. A sessão foi conduzida por uma terapeuta, a Dr.^a Giuliana Prata, sendo observada e acompanhada pela Dr.^a Mara Selvini Palazzoli, a supervisora, que permaneceu atrás do espelho unidireccional. A intervenção desta última ocorreu apenas numa ocasião, no decorrer da sessão, em consequência das reticências mostradas pela família, situação que exigiu que chamasse a terapeuta para partilha de ideias e reformulação do programa da sessão.

Tratamento. A sessão realizou-se no início de Fevereiro de 1981, tendo estado presentes os membros da família da nuclear, o marido (Nando), a mulher (Anna) e os três filhos (Giulio, Massimo e Camilla), e ainda o irmão de Anna (Berto), que coabitava na mesma casa. Foi pedida a presença de Berto por ser considerado essencial enquadrar a dinâmica do conflito conjugal na rede alargada das relações familiares para uma maior compreensão da situação (Prata, 1983).

Em traços gerais, a abordagem terapêutica utilizada segue o método da Escola de Milão, que se distingue pelas técnicas de entrevista e pela intervenção sistémica que enfatizam a diferença e a circularidade (Hoffman, 1981). A condução da entrevista respeitou os três princípios fundamentais advogados teoricamente, coerentes com a epistemologia sistémica adoptada, nomeadamente, a formulação de hipóteses, a circularidade e a neutralidade, tendo permitido à terapeuta recolher informação sobre o conjunto da modalidade relacional do sistema familiar (Selvini Palazzoli et al., 1981). No final da sessão, baseada nesta constatação, foi realizada uma intervenção terapêutica contraparádoxal.

A sessão dividiu-se em cinco partes, um procedimento típico desta abordagem (Selvini Palazzoli et al., 1980). Na primeira, a pré-sessão, a terapeuta e a supervisora reuniram-se para a leitura da ficha telefónica com os dados da família e construção de hipóteses sobre o seu funcionamento. A segunda parte, correspondente à sessão propriamente dita, integrou a entrevista da terapeuta à família, embora tenha integrado uma intervenção da supervisora, como acima referido. A sessão foi, então, interrompida, tendo a terapeuta e a supervisora se reunido novamente para discutirem a sessão e decidirem a conclusão. A terapeuta voltou depois para junto da família, para comunicar a conclusão da sessão. Na última parte, após a saída da família, a terapeuta discutiu, em conjunto com a supervisora, a reacção daquela ao comentário realizado.

3.5. Instrumentos

3.5.1 MODELO COMUNICACIONAL DA GESTÃO COORDENADA DAS SIGNIFICAÇÕES (CMM)

O CMM constitui uma teoria da comunicação inicialmente proposta por Pearce e Cronen (1980). O seu alcance não se situa, contudo, apenas a um nível teórico, sendo, frequentemente, utilizado enquanto heurística interpretativa da comunicação interpessoal em contextos específicos (Pearce & Pearce, 2000). Na presente investigação, o referido modelo da comunicação humana é utilizado nesta segunda acepção, enquanto esquema analítico.

A génese do modelo é encontrada em variadas influências teóricas e metodológicas (Neto, 2003), destacando-se, porém, a perspectiva do construcionismo social, à qual está particularmente associada, relacionando-se, assim, especificamente, com o processo pelo qual os acontecimentos e os objectos do mundo social são construídos, em interacção com os outros (Pearce, 1994).

A comunicação é eleita como objecto de estudo, sendo descrita como um complexo processo interaccional, e primariamente social, de acções coordenadas e construção/ gestão do significado (Pearce Associates, 1999). Embora indissociáveis, estas duas concepções devem ser distinguidas dado que a coordenação de acções tem lugar no mundo dos acontecimentos e a construção/ gestão do significado ocorre no mundo das histórias (Pearce, 2006). A comunicação estabelece-se, pois, como parte fundamental nos processos através dos quais as pessoas co-constroem, gerem e transformam a realidade social da qual fazem parte (Cronen & Pearce, 1985).

O CMM oferece, assim, uma forma distinta de entender a comunicação, expressa pelo seu carácter realista, socialmente comprometido e contextualizado (Neto, 2003). Reitera a importância de olhar para os padrões de comunicação e não através deles para compreender a que se referem, quais os significados implícitos que lhes estão subjacentes e quais as consequências para aqueles que os produzem e participam neles (Pearce Associates, 1999). Desta forma, a análise da comunicação à luz deste modelo parte sempre de diálogos reais, quotidianos, situações de comunicação em contextos específicos, especialmente em situação psicoterapêutica, ou seja, de episódios comunicacionais concretos, o que faz dos estudos de caso o formato de investigação adequado aos seus pressupostos e características (Neto, 2003; Pearce, 2006).

De um modo geral, a conceptualização subjacente ao CMM prefigura a progressão, dos estudos que utilizam esta metodologia de análise, ao longo de uma série de objectivos cumulativos, o descritivo, o interpretativo, o crítico e o prático (Pearce, 2006; 2007). A compreensão da comunicação humana inicia-se com a *descrição* cuidadosa da situação de interacção entre as pessoas, em termos de sequências de acções e informação contextual (Pearce, 2006). A *interpretação* envolve uma explanação, mais detalhada, dos significados que as pessoas atribuem às acções e situações na interacção, a partir da posição de uma terceira pessoa (Pearce, 2007). Com base na descrição e interpretação precedentes, a investigação pode evoluir para um objectivo *crítico*, mais fino, que inclui a elaboração de julgamentos acerca do que é melhor ou pior (Pearce, 2006) e a exposição de contradições ou paradoxos na comunicação, resultando numa compreensão mais inclusiva e matizada das pessoas e situações em estudo (Pearce, 2007). Finalmente, alguma da investigação pode revestir-se de um carácter explicitamente *prático*, de melhoria dos padrões de comunicação que descreve e critica (Pearce & Pearce, 2000). Por este facto, o CMM tem sido, outrossim, designado de “teoria prática” (Cronen, 2001). Mais recentemente, com o desenvolvimento do modelo, foi introduzido um quinto objectivo, o *transformativo*, na medida em que a investigação que se situa nos objectivos anteriores pode ser usada para desenvolver conceitos e heurísticas que permitam fazer “mundos

sociais melhores” (Pearce, 2007). Sublinhe-se, todavia, o facto de os estudos que utilizem este modelo não terem necessariamente de incluir todos estes objectivos, sendo que a presente investigação insere-se apenas num nível descritivo.

Situando a investigação apenas em termos descritivos, a compreensão do complexo papel de cada participante no diálogo é enriquecida com a consideração das cinco categorias de análise do CMM (Pearce & Pearce, 2003): o *acto de fala*, a mais pequena unidade de análise em comunicação, integrando os comportamentos verbais e não verbais dos participantes; o *episódio*, definido como sequências de mensagens interligadas que configuram padrões ininterruptos de interacção entre os participantes, têm uma estrutura narrativa coerente e são percebidas como unidades; a *relação*, que se refere à concepção de como e em que termos duas ou mais pessoas interagem; a *identidade* ou *mito familiar*, considerada a visão que cada pessoa ou família, respectivamente, tem de si na relação com os outros; e a *cultura*, que se reporta a concepções de ordem mais elevada sobre a sociedade, as pessoas e as relações (Cronen, Pearce, & Tomm, 1985). Nesta perspectiva, partindo do pressuposto que os padrões de comunicação encerram vários níveis de significado, na medida em que uma mensagem pode ter sentidos diferentes dependendo do contexto considerado⁸, é conceptualizado que cada uma das cinco categorias corresponde a um nível de significado, de forma que, integrando uma hierarquia, cada um deles constitui o contexto para a interpretação dos restantes (Pearce Associates, 1999). A descrição das categorias pode assumir diversas configurações formais (Neto, 2003), entre as quais se salienta o modelo Serpentina, que possibilita a representação temporal do processo comunicacional entre os participantes envolvidos, chamando a atenção para o modo como este se desenrola ao longo do tempo (Pearce Associates, 1999; Pearce, 2006).

Embora as diferentes categorias supramencionadas se organizem configurando uma hierarquia, a relação entre elas nem sempre é estável (Pearce Associates, 1999). A um nível descritivo-inferencial, o CMM oferece a possibilidade de verificação da relação entre os diferentes níveis descritivos da comunicação. Uma situação de transitividade, em que os contextos se reforçam mutuamente e, portanto, um dado nível de análise só tem sentido no contexto de um outro, é representada por um círculo virtuoso (Neto, 2003). Quando a relação entre os níveis é intransitiva, não importando qual é o contexto de qual, diz-se que esta relação corresponde a um círculo vicioso (Neto, 2003). Em algumas situações, a inversão dos níveis pode conduzir uma mudança no seu significado (Pearce Associates, 1999).

3.5.2. ANÁLISE DO DISCURSO

A análise do discurso consiste no estudo sistemático, ao nível do significado, da comunicação que ocorre naturalmente em contexto social (Bavelas, Kenwood, & Phillips,

⁸ Esta concepção radica nas concepções de Watzlawick e colaboradores (1967) de que a comunicação envolve dois níveis, conteúdo e relação, sendo o segundo, o contexto do primeiro, e por isso uma metacomunicação.

2002). Pela razão de ser amplamente usada em várias disciplinas, com diferentes objectivos, a análise do discurso é melhor descrita enquanto um conjunto de métodos e abordagens com interesses comuns substanciais em relação aos processos comunicacionais, e não simplesmente como uma técnica única (Kogan, 1998; Bavelas et al., 2002). Integra, pois, diversos domínios, entre os quais se salienta a microanálise, utilizada nesta investigação (Bavelas et al., 2002).

A microanálise consiste na análise detalhada, momento a momento, da comunicação terapêutica e das suas particularidades, configurando-se como uma metodologia útil para a compreensão do processo de mudança em terapia e do modo como se desenrola em interacção (Bavelas et al., 2000; Tomori & Bavelas, 2007; McGee, del Vento, & Bavelas, 2005).

De um modo geral, utiliza uma perspectiva microanalítica no estudo das pragmáticas da comunicação em contexto terapêutico consistente com a teoria do construcionismo social, que salienta o papel da linguagem na construção e reconstrução dos problemas e das soluções (Bavelas et al., 2000). O processo de construção é analisado nos detalhes da interacção (McGee et al., 2005). A ênfase recai sobre o estudo e a compreensão da comunicação tal como ela existe nos sistemas humanos e não sobre um ideal do que a comunicação deverá ser (Bavelas et al., 2000).

3.5.3. *QUESTIONÁRIO DE FOLLOW-UP*

O questionário de follow-up é um instrumento originalmente constituído por 12 itens, que foi desenvolvido por Beyebach, Rodríguez Sánchez, Arribas de Miguel, Herrero de Veja, Hernández e Rodríguez Morejón (2000). Foi, então, realizada uma tradução e adaptação do questionário especificamente para esta investigação, sendo excluídos alguns dos seus itens, que não foram considerados pertinentes para os objectivos pretendidos (*Vide* Apêndice A). O questionário foi utilizado para o estudo catamnético do caso “K”.

3.6. **Procedimentos**

Os pontos 3.6.1. e 3.6.2 dos Procedimentos dizem respeito apenas ao caso “K”, não sendo justificados para o caso “G” pois encontram-se descritos integralmente em Prata (1983).

3.6.1. *Consentimento informado*

Dado que a gravação da sessão do caso “K” não foi efectivada para fins de investigação, foi necessário contactar telefonicamente a cliente, Alice, no sentido de ser obtida a autorização para a utilização do vídeo da sessão e de alguns dos seus dados neste estudo. O contacto telefónico foi realizado no dia 7 de Agosto de 2008, cerca de 17 meses após a data da sessão. Foi explicado a Alice o objectivo do estudo, a razão da escolha do seu caso e do carácter confidencial dos seus dados pessoais no sentido de ser protegida a sua identidade, e ela consentiu com o uso do caso. Neste contacto telefónico, foi ainda administrado o questionário de *follow up*, no sentido de se determinar o resultado percebido da cliente quanto ao processo terapêutico.

3.6.2. *Transcrição*

A sessão do caso “K” foi transcrita integralmente, incluindo os 45 minutos da sessão em si e os cerca de 10 minutos de cumprimentos depois do intervalo, correspondentes à conclusão, sendo obtida uma reprodução escrita detalhada do caso⁹, que constituiu os dados para análise. Este procedimento não envolveu nenhum tipo de inferência ou interpretação.

3.6.3. *Análise dos Dados*

A análise das reproduções escritas dos dois casos em estudo envolveu dois momentos.

O primeiro momento integrou a utilização do CMM, cuja utilidade se começou por delinear no processo de selecção, realizado pela investigadora, dos episódios comunicacionais considerados mais significativos na sessão. Em cada caso foram identificados três episódios de comunicação relevantes, sendo seleccionado, para o primeiro episódio, uma parte inicial da sessão, o segundo episódio compreendeu uma parte intermédia e o terceiro episódio correspondeu à conclusão da sessão. A pontuação dos episódios não pode, contudo, ser dissociada do processo interpretativo que à partida lhe é inerente, tendo sido fundamentada, não em critérios externos que permitissem uma avaliação objectiva da sua pertinência, mas no facto de, e de acordo com os objectivos enunciados para este estudo, corresponderem a momentos distintos e significativos da interacção entre terapeuta(s) e cliente/ família que permitissem compreender como foi sendo co-construída a mudança ao longo da sessão. Adicionalmente, a decisão quanto à delimitação de três episódios de comunicação em cada caso de forma a corresponderem a momentos semelhantes em ambas as sessões prendeu-se com a razão de tornar mais fácil o estabelecimento de alguns paralelismos para melhor compreender as acções interventivas do terapeuta em sessões únicas, um procedimento que se viu simplificado por ambas as sessões terem a mesma estrutura: sessão, intervalo e conclusão.

Cada um dos episódios foi, então, analisado, em termos descritivos, à luz do CMM. Esta análise assumiu a configuração do modelo Serpentina, que explicita, em termos de sequência das acções, como foi co-construído o diálogo entre os participantes daquele episódio, apresentando, tal como ocorrem, os actos de fala mais relevantes para esta compreensão¹⁰. O modelo, representa, portanto, não apenas os actos de cada um dos participantes, mas também a sua interpretação das acções do outro, na medida em que a comunicação é um processo interaccional e

⁹ A transcrição integrou, predominantemente, o discurso verbal das terapeutas e da cliente. Não foram incluídos os aspectos prosódicos do discurso (e.g., entoação, acentuação), nem gestos visuais informativos, como expressões faciais ou gestos. Esta selecção é justificada pelo facto da investigação pretender estabelecer uma comparação entre os dois casos estudados no sentido de compreender o processo de mudança em sessões únicas de terapia, pelo que, como a transcrição do caso da família “G” disponível (Prata, 1983) apenas inclui o diálogo verbal, se procura que a análise dos casos se baseie em critérios aproximados, e não porque os aspectos não incluídos não sejam importantes.

¹⁰ Os actos de fala representados no modelo serpentina cingiram-se ao discurso verbal, o que, segundo Pearce (2006), pode distorcer a comunicação, pois esta é representada como se fosse apenas verbal. Para colmatar esta limitação, o autor sugere a inclusão das propriedades não verbais da conversação (e.g., tom de voz) na análise.

recursivo de construção, manutenção e/ ou mudança de significados (Pearce Associates, 1999). O modelo Serpentina foi integrado, em cada episódio, com o modelo Hierárquico, compreendendo, desta forma, as outras categorias de análise consideradas como mais relevantes, sendo ainda identificada a categoria mais abrangente.

A pontuação dos episódios mais significativos forneceu alguma disciplina para o segundo momento da análise do diálogo terapêutico, a um micronível. A microanálise não pretendeu analisar virtualmente cada uma das expressões da terapeuta na sessão, já que, como referido por Bavelas e colaboradores (2000), uma selecção cuidada de aspectos ou características particulares constitui uma melhor estratégia. Neste contexto, procedeu-se a uma análise mais fina e detalhada, segundo três tipos de classificação das expressões das terapeutas em cada episódio de cada caso.

Em primeiro lugar, cada expressão foi classificada como formulação, pergunta, formulação e pergunta, ou nem formulação nem pergunta. Este procedimento baseou-se nas definições e exemplos apresentados por Tomori e Bavelas (2007), sendo descritos de seguida.

Uma *expressão* da terapeuta correspondeu a uma mudança no discurso, terminando quando o cliente começava a falar novamente. Quando ocorriam respostas do cliente sobrepostas ou interjeições, as expressões da terapeuta não foram consideradas como separadas. Cada expressão foi tratada como uma unidade e, portanto, apenas foi atribuído um valor a cada uma¹¹.

A classificação das *formulações* baseou-se numa definição que as significa como expressões que descrevem, caracterizam, explicam, traduzem, resumem ou fornecem a ideia geral daquilo que o cliente disse anteriormente. De forma adicional, a classificação usou os seguintes critérios, mais específicos, como guia nas decisões: (1) São expressões que não introduzem nova informação, mas apenas reformulam o que foi dito pelo cliente; (2) O terapeuta parece demonstrar que compreendeu o cliente; (3) Convidam a uma resposta mínima do cliente; (4) Geralmente iniciam-se com um marcador do discurso como “Então...”.

Como *perguntas* foram consideradas as expressões que inquiriam o cliente em relação a alguma coisa e, por isso, forneciam informação que a terapeuta não possuía. Na classificação realizada, uma pergunta teve de se enquadrar num ou mais dos seguintes critérios: (1) Solicita nova informação; (2) O tom eleva-se no final da expressão (prosódia); (3) Exige mais do que uma resposta mínima do cliente.

As expressões que eram constituídas por duas partes, em que uma era uma formulação e a outra uma pergunta foram classificadas como *formulação e pergunta*.

Algumas expressões foram consideradas *nem formulação, nem pergunta*: (1) Respostas mínimas, como “Hum”, “Sim” e “Ok”, mesmo quando ocorriam como uma mudança do discurso separada pois não parafraseavam o que o cliente disse antes, nem solicitavam nova informação; (2) Palavras como “eu” ou “meu” eram indicações de que a terapeuta estava a dar

¹¹ No caso “K”, optou-se por não classificar de forma separada as expressões da terapeuta e co-terapeuta pois não era esse o objectivo da microanálise neste estudo.

explicitamente a sua opinião ou a acrescentar informação acerca da situação do cliente. Contudo, algumas expressões incluíram a palavra “eu” de um modo que foram classificadas como formulações e não como uma opinião; (3) Uma outra expressão que não foi considerada nem formulação, nem pergunta ocorreu quando a terapeuta concordava com o cliente, dizendo “Sim” ou “De facto”, pois estas expressões não solicitavam nova informação do cliente nem reformulam o que ele disse antes, mas apenas expressavam a opinião da terapeuta acerca do que o cliente disse; (4) Quando a terapeuta dava instruções ao cliente; (5) Expressões incompletas da terapeuta que não transmitiam informação suficiente para a classificação da expressão enquanto formulação ou pergunta.

De seguida, a microanálise compreendeu apenas a classificação das expressões anteriormente consideradas como formulação, pergunta, ou formulação e pergunta. Cada expressão foi avaliada segundo quatro parâmetros: focada na solução, focada no problema, focada na solução e no problema, ou neutra. As expressões classificadas anteriormente como nem formulação, nem pergunta foram ignoradas pois não eram passíveis de classificação segundo nenhum destes parâmetros. Nestas decisões não foi assumido que seria terapeuticamente mais importante falar em soluções ou problemas.

Se as expressões feitas ou colocadas pela terapeuta abordavam sucessos, soluções, recursos ou competências do cliente foram classificadas como *focadas na solução*.

Como expressões *focadas no problema* foram classificadas aquelas que se centravam e/ou direccionavam a conversa para patologias ou aspectos relacionados com o problema.

Quando as perguntas ou formulações direccionavam a conversa em ambos os sentidos, para as soluções e problemas, foram consideradas como *focadas na solução e no problema*.

Sempre que as expressões da terapeuta não focalizavam o diálogo em aspectos problemáticos ou em soluções foram classificadas como *neutras*.

Finalmente, cada pergunta foi novamente analisada, sendo classificada como orientadora, reflexiva, orientadora e reflexiva, ou nem orientadora nem reflexiva¹². Esta análise teve por base as definições e exemplos apresentados por Tomm (1987a; 1987b; 1988), descritos abaixo sucintamente.

Na classificação de cada pergunta foi considerada especificamente a intenção ou propósito da terapeuta aquando da sua colocação (Tomm, 1988).

¹² Nesta classificação foi adoptada a nomenclatura proposta por Tomm (1988). Numa publicação anterior (Tomm, 1985), o mesmo autor distinguiu perguntas descritivas (*descriptive questions*) e reflexivas (*reflexive questions*), mas mais tarde acabou por modificar a designação das primeiras, adoptando o adjectivo “*orienting*”, que aqui traduzimos como orientadora. Numa nota de rodapé (nº2), Tomm (1988) justifica que a denominação de “perguntas descritivas” derivava do facto de elas convidarem o cliente a descrever a sua situação. Contudo, acrescenta que o termo “descritiva” podia ser enganador e levar a pensar que os clientes fornecem relatos objectivos das suas experiências. Por isso, prefere “*orienting*”, considerando-o mais preciso pois as respostas do cliente simplesmente orientam o terapeuta nas suas acções subsequentes e não são, necessariamente, frases acerca de uma “realidade” objectiva.

Quando a terapeuta pretendia saber ou descobrir alguma coisa sobre o cliente ou a sua situação, a pergunta foi classificada como *orientadora*. Adicionalmente, foram usados outros critérios complementares para a tomada de decisão: (1) O terapeuta pretende colmatar lacunas, clarificar ambiguidades e resolver inconsistências sobre o que conhece do cliente; (2) São perguntas que procuram que o cliente responda de acordo com a compreensão que já possui e não que mude em resultado da sua colocação; (3) Têm como objectivo mudar a compreensão e/ou percepção do terapeuta.

Como *reflexivas* foram classificadas as perguntas que pretendiam influenciar as percepções e crenças do cliente. A classificação das perguntas enquanto reflexivas repousou, adicionalmente, de forma mais detalhada, nos seguintes critérios; (1) Pretendem fomentar uma mudança terapêutica no cliente; (2) O foco de mudança incide no cliente e não no terapeuta; (3) Permitem ao cliente mudar a sua perspectiva e, consequentemente, o seu comportamento; (4) Podem, ou não, ter o efeito pretendido no cliente; (5) A sua definição enquanto perguntas reflexivas baseia-se unicamente na intenção do terapeuta em potenciar uma mudança no cliente e não no seu conteúdo semântico ou estrutura linguística.

Quando a intenção do terapeuta era aumentar o seu conhecimento sobre o cliente e, simultaneamente, introduzir uma intervenção terapêutica com a pergunta posta, esta era considerada *orientadora e reflexiva*.

Se a pergunta colocada não era passível de classificação segundo os critérios descritos anteriormente e, logo, enquanto orientadora, reflexiva, ou orientadora e reflexiva, era considerada como *nem orientadora nem reflexiva*.

4. Resultados

4.1. Análise descritiva com o CMM

4.1.1. CASO “K”

Episódio 1

O primeiro episódio de comunicação, delimitado entre as unidades [1] e [63] (*Vide* Apêndice B), é definido, essencialmente, pelo diálogo que se estabelece na interacção entre terapeuta, co-terapeuta e cliente, nos momentos iniciais da sessão, pontuado, grosso modo, por repetidas intervenções terapêuticas com um propósito claro, o de envolver Alice num jogo de linguagem focado, predominantemente, nos objectivos, em situações de excepção ao problema e em possíveis soluções, como evidencia a Figura 1.

Identidade: Aparente fragilidade com o terminar de relação e perda da rede de apoio

Relação: Ruptura de Alice com ex-companheiro e afastamento dos amigos

Episódio: Introdução, por parte da terapeuta, de jogo de linguagem focado nos objectivos e excepções ao problema

Episódio: Continuação do jogo de linguagem focado nos objectivos, excepções ao problema e soluções

Identidade: Competente, consciente das suas dificuldades e necessidades

Relação: Conhecimento de novas pessoas com participação em diversas actividades

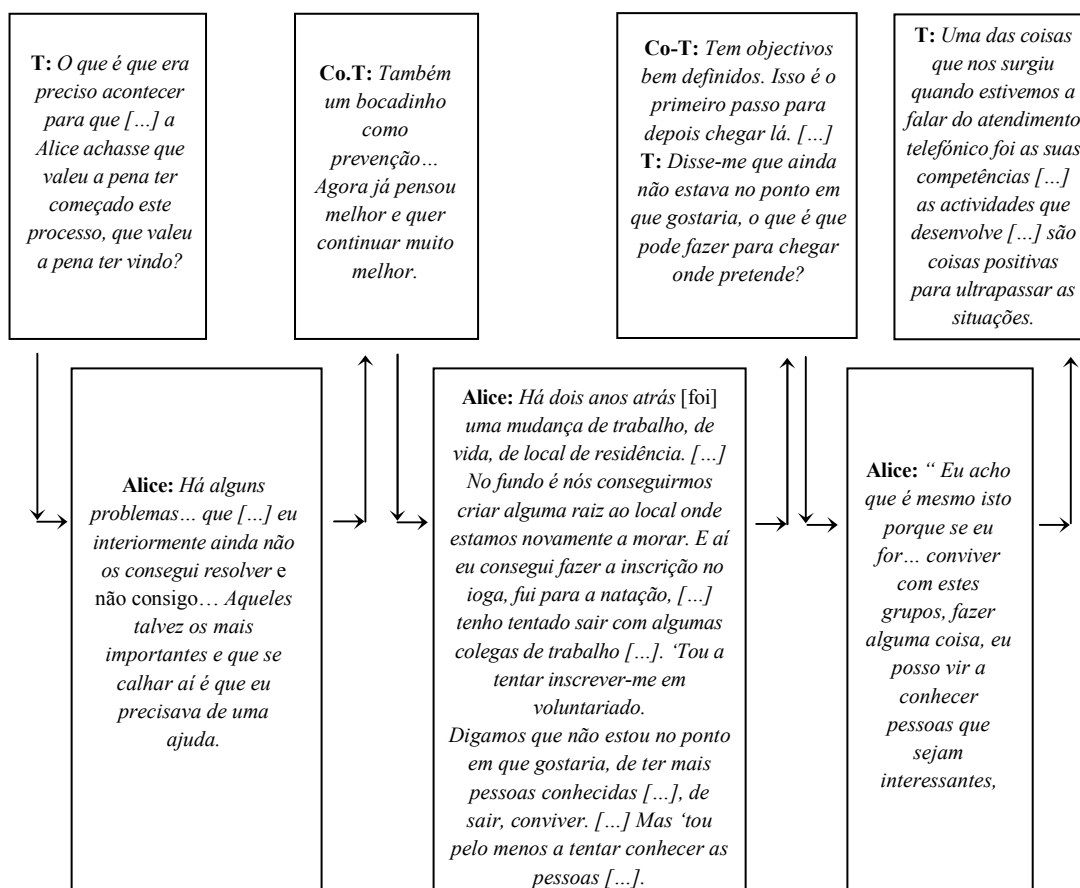


Figura 1. Modelo serpentina do episódio comunicacional 1 do caso "K"

O foco positivo que caracteriza o episódio é introduzido logo no começo da conversa, pela terapeuta, que pergunta: "[...] o que é que era preciso acontecer para que realmente a Alice achasse que valeu a pena ter começado este processo, que valeu a pena ter vindo à terapia?" Esta questão inicial surge como uma tentativa de principiar um processo colaborativo de definição dos objectivos para a terapia e construção de soluções, sem, no entanto, ser considerada a ideia da existência de um problema. Alice hesita, indecisa, e parece não saber muito bem o que responder. Acaba por dizer que "as coisas estão melhores", relativamente à altura em que fez o primeiro contacto telefónico com o serviço. Continuando, acrescenta,

todavia, em contraponto, que conseguiu ultrapassar uma depressão grave, mas que ainda enfrenta alguns problemas: “*Há alguns problemas que considero que eu interiormente ainda não os consegui resolver [...], alguns têm a ver com uma relação que eu tive [...] Aqueles talvez os mais importantes e que se calhar aí é que eu precisava de uma ajuda*”.

Nota-se, assim, a necessidade da cliente em explicar a sua situação antes de conversar sobre soluções. Na verdade, insiste em falar das dificuldades que a levaram a recorrer à terapia, apesar dos esforços da terapeuta em criar um contexto conversacional que a levasse a perspectivar um futuro, no final do processo terapêutico, sem os problemas, distanciando-a dessas queixas. A sua reacção de hesitação e posterior resposta, oposta quanto ao que a terapeuta indagava, podem ser relacionadas com as expectativas que ela teria elaborado relativamente ao episódio em si, enquanto uma parte inicial da sessão que implicaria somente a discussão dos problemas. A sua pequena narrativa permite, contudo, mais alguma análise, pois pode ser entendida no contexto de uma outra categoria, a *Identidade*, que nestes primeiros momentos parece constituir-se como a mais abrangente, determinando, por isso, o significado das outras aqui consideradas, a *Relação* e o *Episódio* (Figura 1). As palavras de Alice descrevem uma pessoa fragilizada pelo facto de ter terminado a relação com o companheiro e que, achando não conseguir resolver sozinha os problemas que daí derivaram, “*os mais importantes*”, pede ajuda ao exterior. Esta ruptura é sentida por ela como uma vivência muito marcante pois, se se lembrar aqui o que ela própria referiu no primeiro contacto telefónico, comportou ainda o afastamento em relação a muitas das suas amigas, amigos do namorado. A par desta perda da rede de apoio, da relação com aqueles que lhe eram mais próximos, parece ter crescido em Alice, simultaneamente, um sentimento de desamparo, de incapacidade para lidar, agora sozinha, com os problemas. Esta compreensão é, então, decisiva para perceber a sua preocupação inicial em falar dos problemas que não consegue resolver, discurso que domina o início do episódio. Embora aparentemente abalada, as palavras de Alice encerram também uma determinação, perseverança e competência dado que, de outro modo, não teria sido capaz de lidar com outras anteriores dificuldades, mesmo que “*menos importantes*”, nem de superar uma depressão grave. Os referidos aspectos positivos que revestem a sua identidade parecem, no entanto, esbatidos, apagados, não valorizados, em consequência das circunstâncias.

A co-terapeuta parece apreender esta competência de Alice e, evitando prolongar uma discussão focada nos problemas, faz notar a mudança que ela própria já tinha construído, transmitindo a expectativa de que pode ser expandida: “*Agora já pensou melhor e quer continuar muito melhor.*”

Com o desenrolar do episódio, assiste-se a uma modificação da hierarquia de significados que caracteriza este primeiro episódio comunicacional e precisamente o *Episódio* passa a constituir-se como a categoria mais inclusiva. Não deixando de escutar os relatos de Alice, de forma a que ela se sinta aceite e compreendida, as terapeutas persistem em falar de

excepções aos problemas e soluções. As posições que cada uma das partes assumiu no começo não são irredutíveis e facilmente superam as diferenças que pautaram a interacção inicial – como referido, as terapeutas começaram por focar a conversa em excepções e soluções, e, em oposição, Alice direccionou o seu discurso no sentido oposto, para os problemas – o que possibilita o avanço do diálogo para formas mais produtivas e construtivas.

Concordando com o enquadramento feito pela co-terapeuta, Alice estabelece, então, uma distinção que vai de encontro ao que foi apontado anteriormente, comentando que os outros problemas já tem “*vindo a conseguir ultrapassá-los*”, o que mostra a sua competência e que só precisa de ajuda, especificamente, em relação aos problemas decorrentes da ruptura com o companheiro. Acrescenta que as várias dificuldades resultaram de um conjunto de mudanças na sua vida, mas demonstra ter sido capaz de perceber que precisava de lidar com elas: “[...] resumidamente, isto é assim [...] foi assim, digamos que... há dois anos atrás, uma mudança de trabalho, de vida, de local de residência, de quase tudo [...]. Pronto, o que é que isto significa... nós perdemos alguns amigos [...] acaba por haver um afastamento. E no fundo é nós conseguirmos criar alguma raiz ao local onde estamos novamente a morar.”

A partir daqui, embora não deixe de voltar, pontualmente, a um ou outro aspecto relacionado com os seus problemas, Alice facilmente envida uma descrição detalhada das diversas estratégias que encontrou para superar o isolamento, que envolveram primordialmente a procura de actividades onde pudesse conhecer novas pessoas, construir relações, e que considera terem-se revelado úteis, afigurando-se, elas próprias, como soluções. Sublinha-se a intervenção subsequente da terapeuta que certifica a importância desses comportamentos e pensamentos pré-sessão, associados às situações de excepção, que dependeram da acção da cliente, assinalando-os como autênticos e positivos.

Neste contexto, constata-se como, gradualmente, o diálogo toma um novo rumo, à medida que terapeutas e cliente negociam e lidam com os temas que vão emergindo, compreendendo relatos, por parte de Alice, cada vez mais ricos e detalhados de estratégias que se coadunam com a identidade pessoal de uma pessoa forte, competente, que se consegue mobilizar para lidar com as dificuldades que vão surgindo na sua vida. Este movimento é, assim, potenciado pelas intervenções das terapeutas presentes neste *Episódio*, agora a categoria de análise mais abrangente, que, continuamente enfatizando o positivo, potenciam a redefinição do significado da *Identidade*. De facto, embora não relacione estas estratégias que relata com o problema, Alice começa a valorizá-las, sendo as acções terapêuticas essenciais para esta mudança de perspectiva.

O desenrolar da conversa realça uma valorização, por parte de Alice, das acções e estratégias que empreendeu sozinha, que começam a assumir uma posição primária e central na sua narrativa, em oposição aos problemas que passam para segundo plano. No entanto, considera que as estratégias que utilizou, embora positivas, ainda não foram suficientes. A

terapeuta continua a explorar os recursos que Alice demonstra possuir e que constituem o início a partir do qual mudanças mais significativas podem ser conseguidas: “*E agora a minha pergunta vai nesse sentido. [...] Disse-me que ainda não estava no ponto em que gostaria... O que é que pode fazer para chegar onde pretende?*” Alice responde dizendo que tem de continuar a fazer mais do mesmo pois compreende que isso a tem ajudado. A terapeuta reforça os comportamentos de Alice, comentando como estas competências, essenciais para ultrapassar as dificuldades, já tinham surgido em discussão de equipa e cumprimenta-a por utilizá-las quando é necessário.

Episódio 2

Uma leitura global do segundo episódio de comunicação – circunscrito às unidades [81] a [219] (*Vide* Apêndice B) – elicitava uma nova alteração na estrutura dos níveis de significado, constituindo-se, aqui, a categoria *Identidade* como o contexto mais inclusivo (Figura 2). Com efeito, esta situação comunicacional espelha a consolidação, por parte de Alice, de uma identidade de competência, determinação e auto-confiança, que se começou a esboçar no episódio precedente, e que agora se concretiza nas inúmeras descrições de situações em que conseguiu lidar melhor com os problemas, relatos que, por vezes, antecipam, inclusivamente, as questões das terapeutas, assim como numa consciencialização daquilo que tem de fazer para conseguir chegar onde pretende e compreensão de que isso depende de si. No entanto, a relação entre os níveis de significado mantém-se circular, permanentemente recursiva, na medida em que a redefinição do significado da *Identidade* é potenciada pelas contínuas intervenções das terapeutas que, ao longo do *Episódio*, têm um papel decisivo e visam a estruturação de um contexto positivo que possibilita que as pequenas mudanças sejam reconhecidas e significadas por Alice.

As terapeutas prosseguem, assim, em conjunto com Alice, com os jogos de linguagem focados nas soluções e nas potencialidades.

Logo no início do episódio, a terapeuta dirige novamente a conversa no sentido do estabelecimento dos objectivos específicos ou mudanças que Alice pretende que ocorram e, para isso, usa a questão milagre que a leva a imaginar um futuro possível em que os problemas se resolveram. Alice apresenta uma perspectiva muito geral, referindo que “*se calhar deixava de pensar nele* [o problema]”, e a terapeuta incentiva-a a descrever mais concretamente os detalhes da mudança. Em consequência, ela acaba por determinar como principal objectivo aprender a lidar com as lembranças da relação com o ex-companheiro, que ainda é algo que não pensa “*com tranquilidade*”, reafirmando uma dificuldade que já tinha aflorado no episódio 1. A terapeuta tenta, então, desconstruir a situação exposta, apresentando-a como algo normal: “*Cada pessoa tem o seu tempo.*” Alice, no entanto, continua, consubstanciando esta sua dificuldade dizendo: “[...] *eu tenho aqui duas coisas completamente diferentes que é [...] uma é a parte do trabalho, dos*

amigos... e essa mais ou menos eu [...] sempre consegui dar a volta. [...] Outra é a questão sentimental, que eu nunca soube lidar com ela.”

Identidade: Competência, auto-confiança e optimismo para resolver as dificuldades

Relação: Envolvimento em actividades onde se diverte com amigos e consegue lidar com sentimentos antigos

Episódio: Estabelecimento de objectivos, exploração de excepções e co-construção de soluções

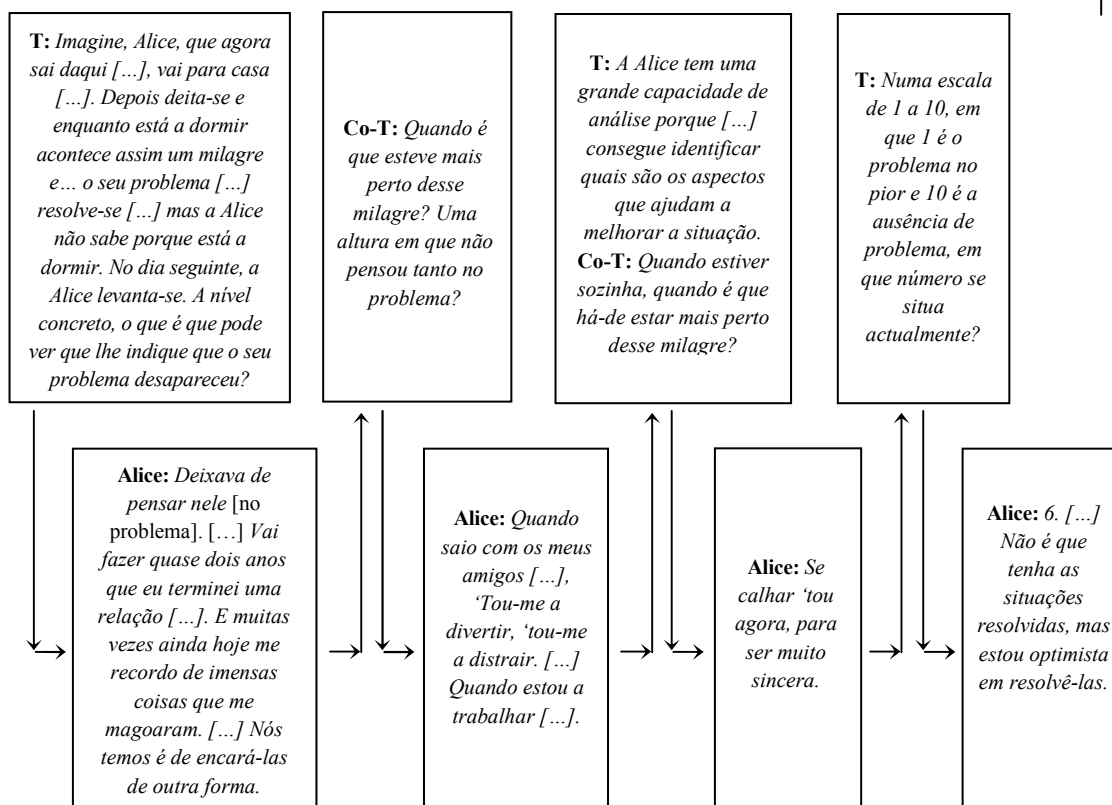


Figura 2. Modelo serpentina do episódio comunicacional 2 do caso “K”

A partir daqui, a terapeuta tenta explorar situações em que essa dificuldade não esteve presente ou foi menos intrusiva (as excepções), inquirindo e solicitando descrições comportamentais. Alice consegue referir situações em que não pensa tanto no problema, como quando está com amigos ou envolvida em alguma das suas actividades, revelando que apesar de considerar ter dificuldades em lidar com as lembranças do passado, afinal consegue fazê-lo na medida em que aquelas actividades não apenas lhe possibilitaram encontrar uma nova rede de apoio, como também esquecer um pouco o passado quando se distrai. Torna-se, assim, perceptível como a valorização destas estratégias, enquanto formas de ultrapassar os pensamentos dolorosos do passado, um processo já iniciado no episódio 1, é influenciada pela participação da terapeuta

no diálogo, através da colocação de questões focalizadas. O trabalho terapêutico deixa de se centrar na eliminação do problema e procura, agora, na ampliação das excepções.

A terapeuta, posteriormente, retoma as mudanças pré-sessão que contribuíram para Alice se sentir melhor. Esta refere que naquela altura apenas tinha iniciado algumas das actividades – natação, ioga, entre outras –, mas que com o passar do tempo a têm ajudado, mantendo-a ocupada, impedindo-a de pensar no passado. Estas descrições confirmam que a Alice já estava a produzir uma mudança satisfatória e que essa progressão tem dependido da sua acção. Embora aqueles não sejam comportamentos “novos”, são agora perspectivados de forma diferente, constituindo diferenças que fazem a diferença, uma mudança decorrente da interacção com as terapeutas ao longo do episódio.

A terapeuta reforça, então, a capacidade que Alice tem de perceber o que é que é melhor para si e de mobilizar os recursos para o conseguir, o que contribui para que ela se aperceba que afinal não está tão longe do milagre que imaginou, uma percepção que ela manifesta na resposta à pergunta da co-terapeuta, que recupera as situações em que mencionou ter mais dificuldade em lidar com as lembranças do passado, nomeadamente, quando está sozinha:

[135] Co-T: *“Voltando ao milagre, na altura em que poderia ter mais controlo e não pensar nessas memórias. Mas quando estiver sozinha, quando é que há-de estar mais perto desse milagre?”*

[136] Alice: *“Se calhar ‘tou agora, para ser muito sincera.”*

Esta pergunta possibilita, assim, a cristalização da identidade de competência e auto-confiança que Alice tem, paulatinamente, construído e que ela entende poder ampliar de forma a alcançar mudanças concomitantes em outras áreas da sua vida.

Relativamente a uma outra situação que aborda mais adiante, a dificuldade em deixar de fumar, Alice mostra, novamente, saber o que tem de fazer para atingir esse objectivo que estabeleceu para si própria e compreende quando é a melhor altura de o fazer: *“Entretanto um dos objectivos era esse [deixar de fumar] e agora há cerca de um mês estou a conseguir. [...] Tenho conseguido também... tentar as tais caminhadas, o desporto [...]*. Em consequência de ter conseguido deixar de fumar, Alice relata ter começado a engordar e que isso a deixa frustrada porque não se sente bem consigo própria. O questionamento da co-terapeuta focaliza a conversa no que ela precisa fazer para se aproximar do objectivo de emagrecer e outra vez Alice demonstra ter consciência do que é necessário para que tal aconteça: *“Eu acho que isto vai [...] passar por um trabalho comigo, em que tenho de conseguir controlar os ataques de ansiedade, [...] uma mentalização”*. De seguida, são mais uma vez exploradas as situações em que consegue lidar melhor com as dificuldades e estar mais próxima dos objectivos, introduzindo-se a percepção das diferenças.

Este episódio é concluído com a pergunta-escala, em que a terapeuta pretende que Alice avalie em que situação se encontra. Se, por um lado, a sua resposta “6” reflecte o facto de ainda não ter atingido a posição que gostaria, por outro, elicit a sua motivação e percepção de que tem a capacidade para se mobilizar e o resolver “*Não é que tenha as situações resolvidas, mas estou optimista em resolvê-las.*”

Episódio 3

O último episódio comunicacional integra as unidades [428] a [453] (*Vide Apêndice B*), reportando-se a uma parte do final da sessão, após o intervalo, de cumprimentos pelas forças e sucessos que Alice conseguiu alcançar. Essencialmente, as terapeutas destacam a sua capacidade para se confrontar com as situações que surgem em diversas áreas na sua vida (social, profissional, académica e sentimental), analisá-las, pensar sobre elas e desenvolver estratégias adequadas que consegue depois pôr em prática. À semelhança do que se constata no episódio 2, a *Identidade* é o contexto mais abrangente, pois os cumprimentos que se estendem ao longo do episódio apenas ganham sentido quando inscritos no contexto de uma identidade, já estabelecida, de competência e auto-confiança, que mais uma vez se reflecte na reacção de Alice que, a certa altura, fala dos objectivos que tem de estabelecer consigo própria, mostrando a capacidade de compreender que a sua concretização depende de si (Figura 3).

Identidade: Competência em diversas áreas da sua vida: social, profissional, académica e sentimental

Episódio: Cumprimentos pelas forças e sucesso de Alice

Relação: Sociável com as outras pessoas

T: *É a fase dos cumprimentos. Uma coisa que [...] foi mesmo marcante [...] foi o seu optimismo, a sua postura perante as situações. Outra das coisas [...] foi a sua capacidade de analisar as situações e arranjar soluções para essas mesmas situações. [...] É uma pessoa que sabe bastante o que quer [...] e esforça-se para conseguir arranjar estratégias para atingir o objectivo.*

T: *Outra questão que [...] nos saltou à vista foi o facto de reconhecer que consegue [...] lidar com situações da área profissional, [...] académica. [...] E também da área social*

Co-T: *E ainda quer melhorar as áreas familiar e íntima...*

T: *Outra das questões [...] prende-se com o facto de conseguir olhar para as lembranças do passado [...] e quer saber lidar melhor com elas. [...] É atenta às necessidades dos outros, mas ao mesmo tempo é atenta às suas.*

[Emagrecer] vai ser o meu objectivo a seguir. No outro dia li numa revista [...] que para um senhor foi muito mais fácil deixar de fumar do que emagrecer, mas para mim está a ser igual. É mais fácil deixar de fumar, que também é um dos meus objectivos, também temos de começar por algum lado, do que emagrecer.

Figura 3. Modelo serpentina do episódio comunicacional 3 do caso “K”

Uma análise, ainda a um nível descritivo, da relação entre os níveis da comunicação mostra a existência de um círculo virtuoso (Figura 4), que denota como os comentários finais das terapeutas neste episódio, que ecoam também a opinião da restante equipa, são coerentes com a identidade de competência que Alice veio a cultivar nos episódios precedentes, reconhecendo e enaltecendo esse facto explicitamente.

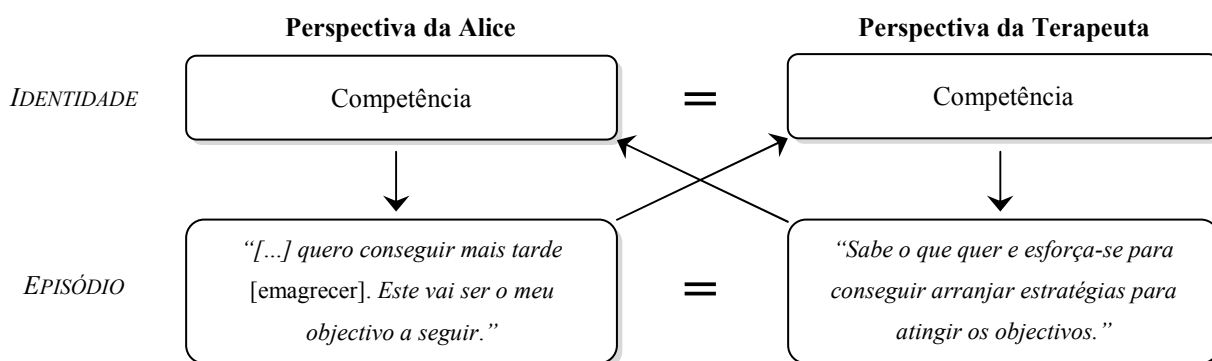


Figura 4. Círculo virtuoso que caracteriza o episódio de comunicação 3 do caso “K”

4.1.2. CASO “G”

Episódio 1

O primeiro episódio comunicacional identificado corresponde aos momentos iniciais da sessão com a família “G”, restringindo-se ao diálogo terapêutico entre as unidades [1] e [79] (Vide Anexo I)¹³. Compreende, essencialmente, o trabalho da terapeuta na condução da entrevista com a família, que, assumindo uma postura de curiosidade, se dirige a cada um dos membros presentes e solicita informações que lhe permitam conhecer a sua visão sobre a situação e, deste modo, clarificar a dinâmica do conflito conjugal, cuja agudização culminou em duas tentativas de suicídio do marido, bem como o papel das crianças nos problemas dos pais e, através de Berto, a posição e influência da família mais alargada.

As decisões interventivas da terapeuta radicaram nas hipóteses preliminares que formulou sobre a situação da família¹⁴, na pré-sessão, em conjunto com a supervisora, a Dr.^a Selvini Palazzoli, a partir dos dados de que dispunha. A terapeuta tinha a informação dada pela esposa, aquando do contacto telefónico, de que o conflito fundamental se situava no casal, que acabou por se separar, após dois anos de crise. O facto de o conflito se ter manifestado depois da

¹³ A análise dos dados do caso “G” baseou-se numa tradução da sessão feita pela investigadora, sendo esta apresentada em anexo (Vide Anexo I), pois no artigo original é descrito em francês.

¹⁴ Uma descrição mais elaborada das hipóteses formuladas pela equipa terapêutica pode ser consultada no artigo de Prata (1983). Aqui as hipóteses são enunciadas sucintamente apenas para um enquadramento das decisões interventivas da terapeuta ao longo dos três episódios comunicacionais.

morte do pai de Anna levou a equipa a hipotetizar que este senhor teve um importante papel na manutenção de um aparente equilíbrio familiar, posicionando-se como aliado do genro e exercendo a sua autoridade sobre a filha, mesmo após o casamento desta, e que depois do seu falecimento, tendo o marido perdido a sua posição perante a mulher, que passou a sentir a sua passividade, o casal, se envolveu num jogo de manobras e contra-manobras pelo controlo da situação familiar que, no limite, levou Nando a tentar duas vezes o suicídio para forçar a esposa a recuar na decisão e o deixar regressar a casa. Nestas tentativas de regressar a casa, supôs-se que Nando se aliou à família da esposa, nomeadamente à sogra, contra a esposa.

A terapeuta interpela, então, em primeiro lugar, o marido, empreendendo um padrão extenso, insistente, de perguntas que incidem na definição que este faz da situação actual da família, exploram as suas tentativas de suicídio e procuram suscitar um retrato mais complexo das relações – e eventuais diferenças nessas relações – com as famílias de origem, focando, por isso, a forma como os seus pais encararam a separação e se a sua posição face ao filho se alterou depois do conflito com a esposa e de este ter tentado o suicídio. Embora responda às questões que lhe vão sendo colocadas, Nando fá-lo de uma forma evasiva, não explicitando abertamente as circunstâncias em torno do conflito pois isso implicaria o assumir de uma posição clara na interacção com Anna. Assim, relata apenas diversos dados factuais sobre as duas tentativas de suicídio e escusa-se a contar o que pretendia com essas acções. Refere, ainda, ter regressado a casa, mas que nunca perspectivou a sua saída como definitiva dado que a decisão quanto à separação partiu da esposa, e que os pais o acolheram em sua casa pelo facto de o verem a passar por dificuldades. Acrescenta que eles desejam que ele se reconciliasse com a mulher, afirmando, porém, que, na sua opinião, não se posicionaram a favor ou contra ele ou Anna. Conclui dizendo “*Então nós chegámos a esta situação em que permanecemos todos juntos; naturalmente que eu me alojo num quarto na outra extremidade da casa.*”

A frase de Nando é entretanto utilizada pela terapeuta como uma oportunidade para implicar Berto e as três crianças no diálogo e, assim, alargar o campo de observação. Convida-os a metacomunicarem acerca da relação do casal na sua presença e, mais concretamente, sobre o regresso de Nando. Porém, todos se mostraram reticentes e a recolha de informação revelou-se ineficiente. Berto não quis manifestar a sua opinião e as crianças permaneceram em silêncio, sem tomarem partido de nenhum dos pais. De certa forma, estes comportamentos constituem uma comunicação sobre si próprios e sobre as relações nesta família, reiterando a pressuposição de que o jogo do casal se desenrolava de forma dissimulada e que possivelmente as crianças não teriam, de facto, conhecimento de todos os factos que envolveram o regresso do pai a casa.

O episódio termina com a interrupção da sessão pela Dr.^a Selvini Palazzoli, que chama a terapeuta, pois revelou-se imperativa a reformulação do programa inicialmente definido.

Relação: Jogo rigidamente simétrico entre o casal, não assumido explicitamente, que impede a definição da relação, mas parece ter-se apoderado de todos os elementos da família

Mito familiar: Família tradicional, em que a mulher deve respeito à autoridade do marido no casamento

Episódio: Exploração sistémica de padrões de transacção e significados, e enquadramento do conflito conjugal na rede alargada das relações familiares

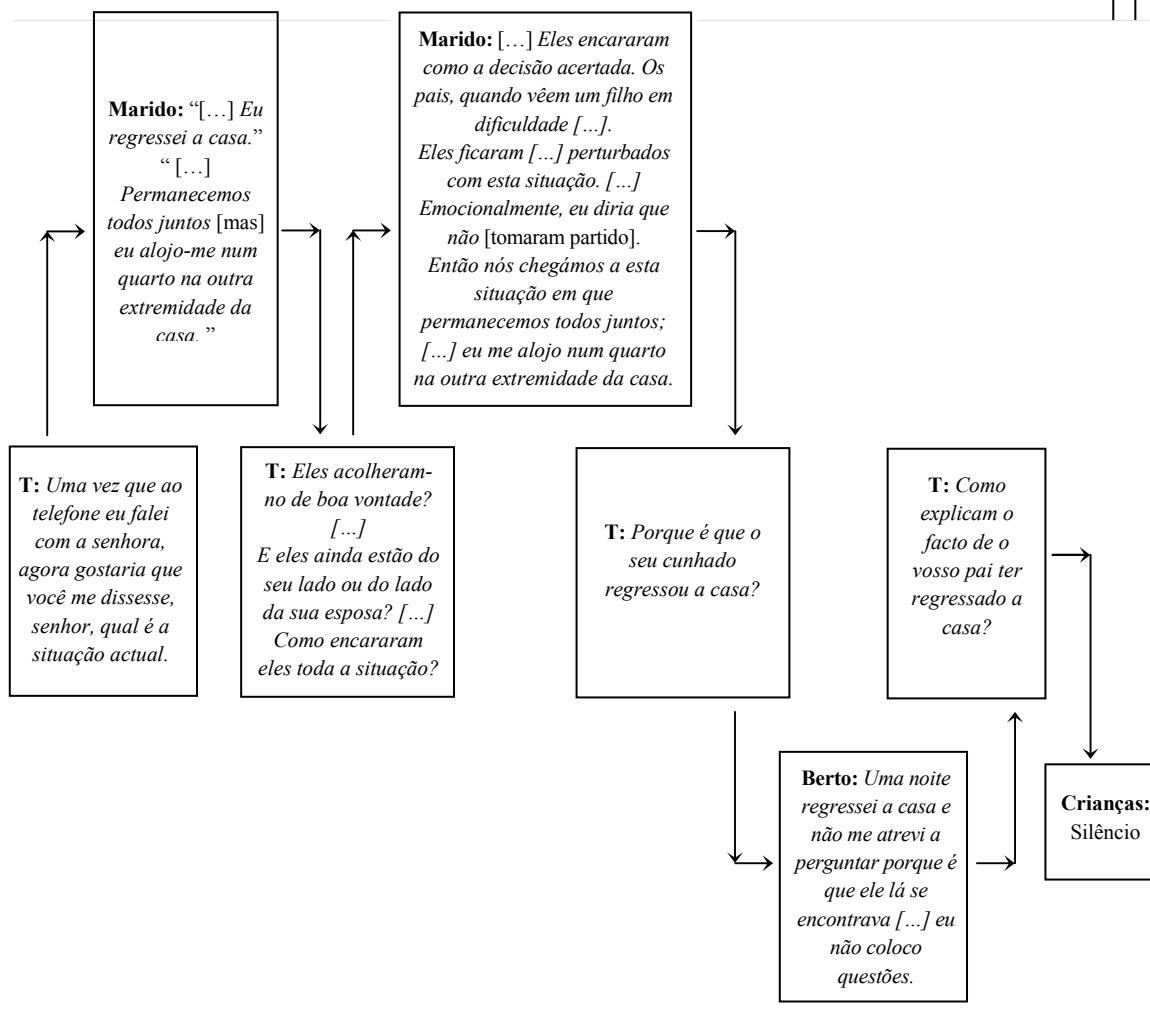


Figura 5. Modelo serpentina do episódio comunicacional 1 do caso "G"

Desta descrição emergem três categorias de análise relevantes para o episódio de comunicação considerado, o *Episódio* em si, o *Mito familiar* e a *Relação*, constituindo-se esta última, aqui, como a mais inclusiva (Figura 5). De facto, o estilo de comunicação ambíguo, evasivo, de toda a família, que domina ao longo do *Episódio*, não pode ser percebido apenas como função da interacção que se desenrola, naquele momento, com a terapeuta, mas deve ser entendido no contexto da *Relação* que se estruturou entre o casal, que parece, como conjecturado pela equipa terapêutica na pré-sessão, ser pautada por um jogo incessante, repetitivo, pelo controlo da situação familiar, que caminhou para uma rigidificação progressiva e acabou por encerrar toda a família. Constata-se, pois, que este conflito, embora não admitido abertamente, opera implicitamente, impedindo cada um deles de falar e esclarecer a situação,

não obstante as tentativas da terapeuta em abordar, deliberadamente, o tema das tentativas de suicídio, um segredo importante nesta família. Do diálogo resultou, pois, a reafirmação das posições que cada membro assume no referido jogo, que impossibilitou o avançar da sessão. As dificuldades do casal, por sua vez, inscrevem-se, aparentemente, numa teia familiar mais ampla, que configura, no seu todo, o *Mito familiar* que representa a identidade deste sistema, a de uma família convencional, em que a mulher deve assumir uma posição de respeito e submissão em relação ao marido autoritário e responsável pelo sustento de todos. Esta visão de família, que foi sendo construída na relação com as famílias de origem, foi ameaçada com a separação do casal. Na verdade, embora, explicitamente, Nando não tenha admitido uma aliança com os seus pais contra Anna, as suas palavras sugerem a possibilidade de eles também influenciaram contribuíram para o filho regressasse a casa.

Episódio 2

Uma análise global do segundo episódio de comunicação, definido entre as unidades [90] e [185] (*Vide* Anexo I), denota um padrão na hierarquia de significados semelhante àquele apresentando no episódio anterior (Figura 6). O conteúdo do episódio, contudo, sofre alguma alteração pois, uma vez que, anteriormente, toda a família se mostrou reticente em falar abertamente da sua situação, a terapeuta focaliza, agora, a sua intervenção nas motivações de ambos os membros do casal para a sessão e para uma eventual terapia familiar. Assiste-se, porém, a uma reprodução da interacção que caracterizou o episódio precedente na medida em que as pontuais tentativas da terapeuta em fomentar alguma mudança mais substantiva no sistema colidem, mais uma vez, com a interdição da família em discutir a sua situação. Anna pretende redefinir a relação do casal, de uma forma que lhe permita a independência, sem que, no entanto, isso implique o afastamento do marido relativamente aos filhos e, em oposição, Nando quer retomar a vida em comum como antes da separação. Porém, ambos acabam por explicitar uma resignação em relação à situação na qual se encontram, que não resulta para nenhum dos dois, mas ainda assim rejeitam qualquer intervenção que conduza à mudança dado que isso implicaria a clarificação da sua relação e poderia originar a desqualificação final de um deles, pelo que a categoria *Relação* que determina a natureza e o significado do *Episódio e Cultura* (Figura 6).

A terapeuta procura, então, inicialmente, criar um contexto conversacional em que o casal se pudesse sentir à vontade para discutir e explorar a sua situação de uma forma diferente. Consegue, deste modo, clarificar que o regresso de Nando deriva do facto de Anna se sentir responsável pelo afastamento dos filhos relativamente ao pai, uma situação que para ela se tinha tornado insustentável. Neste movimento de emancipação em relação ao marido, Anna pretendia um distanciamento para reflectir sobre a sua vida e afirmar uma posição de independência face ao marido, mas as contra-manobras de Nando no jogo pelo controlo da situação familiar, que,

no limite, envolveram duas tentativas de suicídio, indícios de desespero, levaram-na a recuar na sua decisão e com o regresso dele voltou a sentir-se enclausurada. Estes desenvolvimentos levaram Anna a recorrer à terapia: “[...] *Eu sempre me identifiquei para tentar resolver o problema [...] da angústia do meu marido [...]. Eu não posso aceitar resolver os meus problemas, aniquilando esta relação entre o meu marido e os filhos.*”

Relação: Jogo simétrico e rígido entre o casal, que não permite a nenhum dos dois vislumbrar soluções para uma resolução da sua situação

Mito familiar: Família tradicional, em que a mulher deve respeito à autoridade do marido no casamento

Episódio: Aprofundamento das motivações de todos para a sessão de terapia

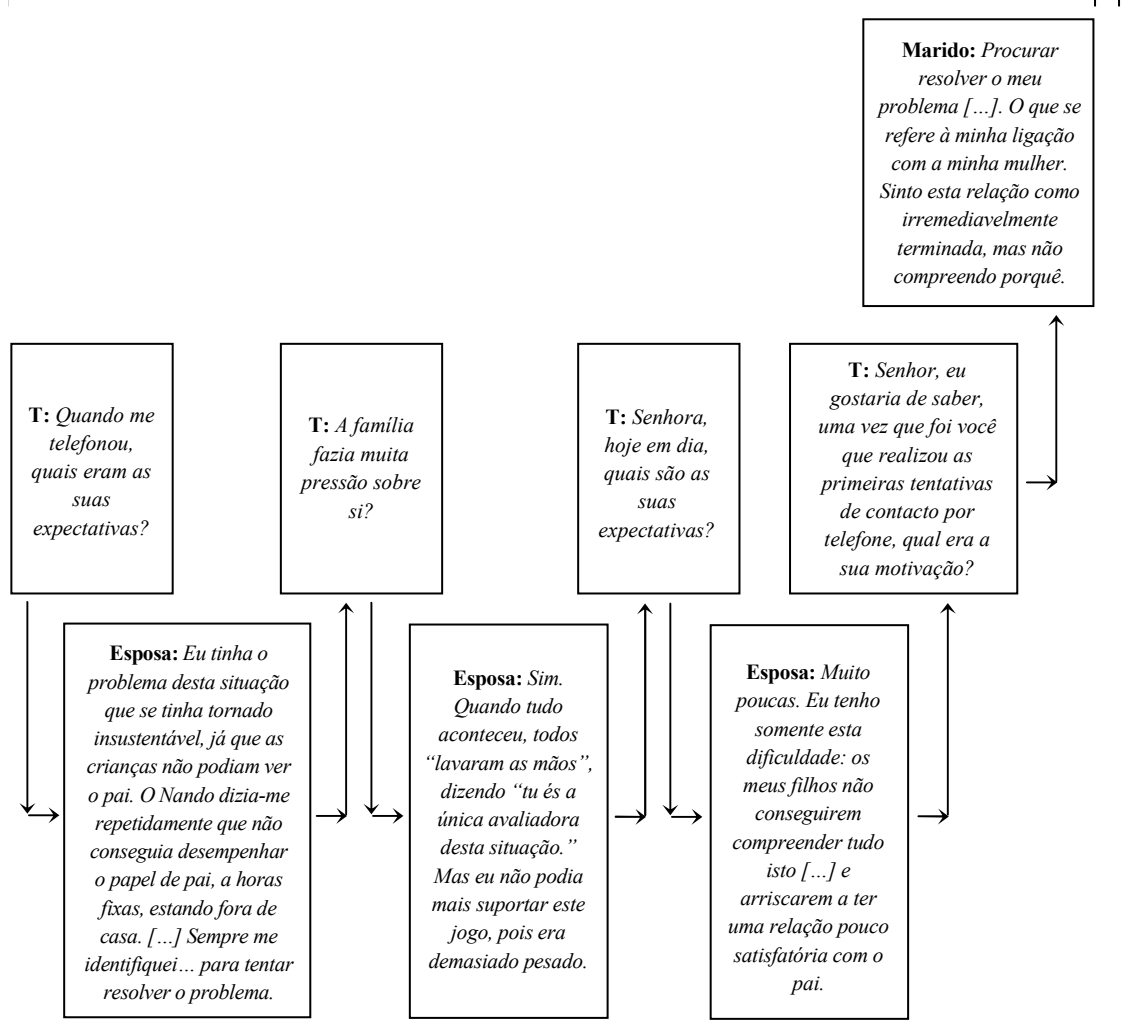


Figura 6. Modelo serpentina do episódio comunicacional 2 do caso “G”

No decorrer do episódio, torna-se explícita a influência das famílias de origem nesta decisão de Anna em permitir a volta do marido a casa, tal como tinha sido indiciado no episódio anterior. De facto, a terapeuta retoma esta questão, desta vez abordando Anna, e emerge

novamente o *Mito familiar* que por todos é defendido, mas que ela tentou redefinir. No entanto, nota-se que esta pressão foi feita de forma implícita, pela falta de apoio numa altura em que Anna necessitava dessa ajuda, como ela própria conta: “*quando tudo aconteceu, todos ‘lavaram as mãos’, dizendo ‘tu és a única avaliadora desta situação’. Ninguém mo disse, todos sabem, mas ninguém confessa [...] e é preciso que eu tome uma acção positiva ou negativa para subverter tudo isso ou... Mas eu não podia mais suportar este jogo, pois era demasiado pesado.*”

No decorrer do episódio, Anna acaba por revelar ter “*poucas expectativas*” quanto à relação com o marido, sendo a sua principal preocupação o facto de os “[...] *filhos não conseguirem compreender tudo isto, devido à sua idade e arriscarem a ter uma relação pouco satisfatória com o pai*”. Por outro lado, Nando pontua o seu regresso de forma diferente, interpretando-o como uma possibilidade de reatar a relação com a mulher, considerando “*um problema secundário*” o facto de não conseguir ser pai dos filhos se não estiver em casa. Mas também ele não perspectiva uma solução para a situação em que se encontra, mencionando “*uma certa inflexibilidade da parte de Anna*” que não lhe permite voltar a assumir o controlo.

Face a esta resignação de ambos, em várias ocasiões, a terapeuta coloca questões e faz alguns comentários, que procuram introduzir nova informação e modificar as atribuições lineares de culpa e responsabilidade que Anna e Nando fazem em relação a uma situação sem solução em que se encontram. Um exemplo ilustrativo é o de uma formulação da terapeuta em relação ao que foi dito por Anna, de que estava disposta a questionar-se, mas que a preocupam os filhos e a sua relação com o pai: “*Um momento, ‘eu venho cá com poucas expectativas’, no sentido em que se sente tão encurralada que me pede somente “Doutora Prata, ajude-me só a compreender o que é preciso para que eu aceite sentir-me encurralada e iludida.*” Noutra situação, questiona o marido em termos de uma situação hipotética, em que ambos seguiriam caminhos separados e quais as diferenças que daí adviriam: “*Então, esta situação, vê-la resolvida, o que poderá acontecer? Quais as perspectivas que vislumbra?*” Mesmo assim, nenhum dos dois membros do casal se descentra deste papel rígido que cada um assumiu.

Salienta-se também o facto de que as respostas do casal em relação às duas tentativas de suicídio de Nando, ao longo de todo o episódio, são evasivas, indefinidas, nunca falando de forma aberta – metacomunicando – sobre isso, o que fundamenta o comportamento reticente das crianças no primeiro episódio, que não parecem conhecer totalmente a situação.

Encontra-se, assim, neste episódio, o reconhecimento, por parte de Anna e Nando, de uma situação sem saída, que não é suportável para nenhum deles, mas à qual estão presos:

[159] Marido: “*Então se nós estamos enclausurados, ambos nos encontramos na mesma situação. Se a minha presença em casa faz com que Anna se sinta amarrada e deprimida, se ela acha isso difícil de suportar, se ela sente a sua liberdade limitada, para mim não é diferente.*”

[185] Mulher: *“E então a separação aumenta, porque o que fizemos não foi de nossa livre e espontânea vontade, com base no respeito mútuo, mas através de mecanismos de força. Então bem que seja, aparentemente, aquele que se porta bem, sujeita-se à chantagem daquele que está mal e que impõe ao outro escolhas sem saída, porque não se porta bem.”*

No entanto, a luta simétrica agudizou-se de tal forma que impeliu cada um deles a explorar a sua patologia nos filhos, pois, tal como referindo por Anna, as crianças mostravam sintomas semelhantes aos dos pais – depressão e isolamento – que desapareceram com o regresso do pai a casa. As crianças assumem, assim, papéis ora de espectadores, ora de figurantes ou de actores, segundo as necessidades das “regras do jogo” que se desenrola entre o casal.

Episódio 3

Este último episódio corresponde à conclusão da sessão, circunscrevendo-se às unidades [208] a [223] (*Vide Anexo I*). A terapeuta faz um enquadramento sistémico da situação, valorizando o papel das crianças enquanto membros activos da família, e oferece uma nova percepção para explicar o isolamento e depressão que mostravam em casa. Refere que este comportamento parece ser indicativo de que elas, ao contrário dos pais, vislumbram possibilidades subjacentes de entendimento entre o casal. A conotação positiva e, neste sentido, a prescrição paradoxal à qual está ligada, não se cinge apenas ao comportamento sintomático, mas abrange os comportamentos de todos os elementos da família, sendo-lhes atribuída uma intenção positiva e motivação por tentarem manter o equilíbrio do sistema, e prepara, simultaneamente, o caminho para a mudança através da transmissão de uma expectativa de evolução positiva, que poderá ser possível com a ajuda das crianças, às quais os pais devem dar mais atenção. A terapeuta alerta ainda a família para o facto de se seguir um período de adaptação, possivelmente pautado pela instabilidade e por eventuais obstáculos que possam surgir, não obstante o esforço de todos para que a coabitação funcione.

O enquadramento feito pela terapeuta introduz, pois, uma visão alternativa da situação que pretende confundir o antigo sistema de crenças da família sobre as relações e levá-la a edificar um novo, que, juntamente com a advertência quanto à mudança repentina, configuram um círculo vicioso, no qual o anterior padrão de interacção é confrontado com a nova perspectiva (Figura 7). No contexto do mito familiar antigo, que defende o respeito e a submissão da mulher no casamento face à posição de autoridade do marido, o casal considera que deve continuar indefinidamente o jogo pelo controlo da situação familiar porque tem pretensões diferentes. Ela não deseja viver com ele porque se sente enclausurada e ele quer reassumir a sua posição na família, sendo a reconciliação com a mulher determinante para que isso aconteça. Portanto, nenhum dos dois refere perspectivar uma solução que dependa da sua acção e que os ajude a

mudar a situação. Em oposição, a terapeuta descreve os comportamentos das crianças como essenciais para a coesão do sistema familiar e prescreve-os, mas apenas durante algum tempo, apresentando a possibilidade de uma coabitação que pode funcionar para ambos os membros do casal, que depende das suas acções e da atitude que adoptem face à nova situação, o que não implica um jogo rígido levado ao extremo, que se reflecte nas crianças, mas uma maior flexibilidade na relação entre eles.

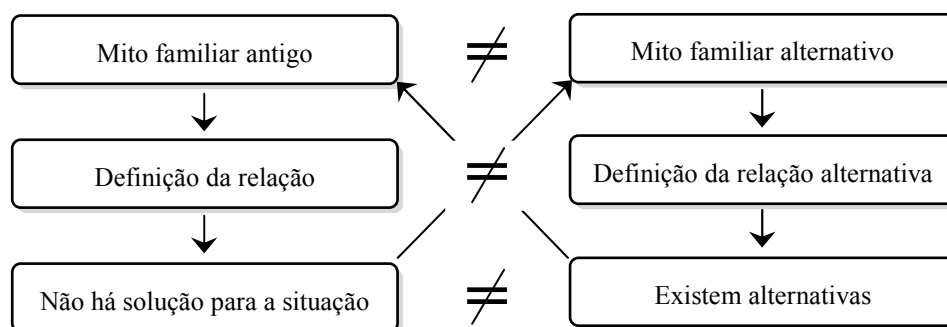


Figura 7. Círculo vicioso que caracteriza o episódio de comunicação 3 do caso “G”

Na verdade, este episódio, que encerra o enquadramento sistémico da situação familiar, pretende constituir-se como contexto para a redefinição da relação do casal. No entanto, o enquadramento foi recusado pelo casal, que se refugiou por detrás dos papéis fixos que cada um adoptou no jogo familiar e não permite o movimento de autonomia das crianças, iniciado depois do regresso do pai. Anna e Nando de imediato se aliaram, de forma explícita, para esconder das crianças as tentativas de suicídio daquele, rejeitando a intervenção da terapeuta, determinando, mais uma vez a abrangência da categoria relação, relativamente às restantes consideradas (Figura 8). Desta forma, embora se mantenha uma estrutura na hierarquia de significados, à semelhança daquilo que se constata nos episódios precedentes, denota-se, desta análise, que o conteúdo das categorias *Relação* e *Episódio* se modifica. Refira-se sobretudo a categoria relação, que é agora caracterizada principalmente por uma aliança do casal na medida em que o seu comportamento revelou um outro jogo, entre outros dois subsistemas, o dos pais e o das crianças, cuja perpetuação se revelou indispensável à manutenção do sistema na sua totalidade. Contudo, o facto de os pais terem abordado este assunto no final do episódio permitiu um importante movimento da terapeuta, que aproveitou a situação para esclarecer as crianças.

Relação: Aliança do casal para esconder das crianças as tentativas de suicídio do pai

Mito familiar: Família tradicional, em que a mulher deve respeito à autoridade do marido no casamento

Episódio: Enquadramento sistémico da situação familiar, com a conotação positiva do comportamento sintomático e dos comportamentos familiares em relação àquele, como contribuindo para a coesão do sistema

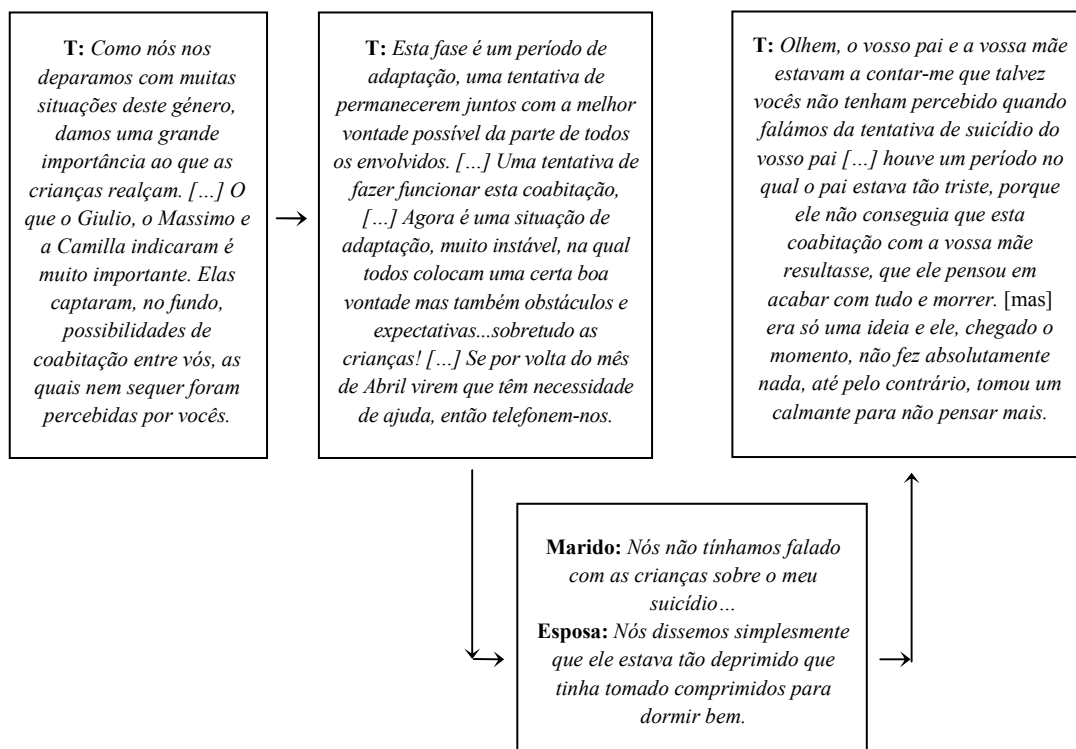


Figura 8. Modelo serpentina do episódio comunicacional 3 do caso “G”

4.2. Acompanhamento subsequente dos casos (follow up)

4.2.1 CASO “K”

No contacto telefónico, feito 17 meses depois da sessão única, Alice refere que “as coisas vão melhores”, tendo continuado com as actividades que descreveu no encontro terapêutico que diz manterem-na ocupada e impedindo-a de pensar “no que não devo”.

4.2.2. CASO “G”

A sessão única foi retomada num telefonema feito pela Dr.^a Prata à família, a 30 de Abril de 1982. Segundo a esposa, as coisas “Não vão mal” desde o encontro terapêutico. O marido estava bem, apesar de se ter sentido desmascarado diante de todos na sessão quando a terapeuta falou das tentativas de suicídio à frente das crianças. No que a ela diz respeito, tinha ficado surpreendida com a conclusão, mas aliviada. A atmosfera familiar estava mais calma e

Nando tinha parado com as chantagens. No entanto, ambos mantinham pretensões diferentes, pois ele continuava a recusar a separação, ao contrário dela que a desejava. Apesar de tudo, o casal estava a coabitar em boas condições e as crianças estavam felizes e socialmente bem adaptadas.

4.3. Microanálise dos episódios comunicacionais

O Quadro 1 mostra as diferenças, em ambos os casos, em termos do contributo das terapeutas para o diálogo, ao nível do uso de formulações e perguntas, nos três episódios identificados.

Quadro 1

Forma da Contribuição das Terapeutas Focadas na Solução, no Caso “K”, e da Terapeuta Sistémica, no Caso “G”, em cada um dos Três Episódios de Comunicação

| | Caso “K” | | | | Caso “G” | | | |
|---|----------------------------------|---------------|---------------|-------|-------------------------------------|---------------|---------------|-------|
| | Terapia Breve Orientada Soluções | | | | Terapia Sistémica (Escola de Milão) | | | |
| | Episódio 1 | Episódio 2 | Episódio 3 | Total | Episódio 1 | Episódio 2 | Episódio 3 | Total |
| Formulações | 10 | 11 | 7 | 28 | 4 | 15 | 2 | 21 |
| Perguntas | 9 | 28 | 0 | 36 | 29 | 29 | 0 | 58 |
| Formulações e perguntas | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| Nem formulações, nem perguntas | 12 | 28 | 3 | 44 | 5 | 0 | 6 | 11 |
| Total | 31 | 68 | 10 | 109 | 39 | 47 | 8 | 94 |

No episódio 1 do caso “K”, é evidenciada a utilização sensivelmente do mesmo número de formulações e perguntas, 10 e 9, respectivamente, num total de 31 expressões. No episódio 2 do mesmo caso, salienta-se a superioridade no uso de perguntas, nomeadamente 27, face a apenas 11 formulações, em 68 expressões. Finalmente, das 10 expressões das terapeutas no episódio 3, 7 foram formulações. As terapeutas não colocaram nenhuma pergunta neste último episódio.

Nos episódios 1 e 2 do caso “G”, denota-se a utilização de um maior número de perguntas. No primeiro episódio, das 39 expressões, 27 foram perguntas e apenas 6 formulações, e no segundo, das 45, 26 foram perguntas e 13 formulações. No episódio 3 ressalva-se a superioridade do uso de formulações, 2, não tendo sido utilizada nenhuma questão.

As terapeutas do caso “K” tiveram mais expressões que não foram consideradas nem formulações, nem perguntas.

A influência das terapeutas no diálogo, em cada um dos casos, traduziu-se também no conteúdo das formulações e perguntas usadas, em termos de aspectos positivos ou problemáticos focados, como evidenciado no Quadro 2.

Esta análise incluiu apenas as expressões terapêuticas classificadas anteriormente enquanto formulações, perguntas, ou formulações e perguntas.

Quadro 2

Formulações e Perguntas focadas na Solução, no Problema ou Neutras usadas pelas Terapeutas, no Caso “K” e no Caso “G”, em cada um dos Três Episódios de Comunicação

| | Caso “K” | | | | Caso “G” | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------|------------|-------|-------------------------------------|------------|------------|-------|
| | Terapia Breve Orientada Soluções | | | | Terapia Sistêmica (Escola de Milão) | | | |
| | Episódio 1 | Episódio 2 | Episódio 3 | Total | Episódio 1 | Episódio 2 | Episódio 3 | Total |
| Foco na solução | 14 | 32 | 7 | 53 | 0 | 7 | 2 | 9 |
| Foco no problema | 0 | 5 | 0 | 5 | 32 | 35 | 0 | 68 |
| Foco na solução e no problema | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Neutras | 2 | 3 | 0 | 5 | 1 | 4 | 0 | 5 |
| Total | 19 | 40 | 7 | 66 | 34 | 47 | 2 | 83 |

Ao longo dos três episódios do caso “K”, denota-se uma utilização preponderante de formulações e perguntas focadas nas soluções, 53, num total de 66. No episódio 1, das 19 formulações e perguntas, 14 centraram-se em aspectos positivos, 3 focaram-se simultaneamente na solução e no problema, e 2 foram neutras. Neste primeiro episódio, nenhuma das expressões abordou aspectos problemáticos. Das 40 formulações e perguntas do episódio 2, 32 focalizaram-se em soluções, 5 em questões problemáticas e 3 foram neutras. No episódio 3, as 7 formulações centraram-se em soluções.

No episódio 1 do caso “G”, denota-se que as formulações e perguntas utilizadas se focaram essencialmente nos problemas, 32 num total de 34, e apenas 1 foi neutra. No episódio 2 do mesmo caso, das 47 formulações e perguntas usadas pela terapeuta, 7 centraram-se em soluções, 35 nos problemas e 4 foram neutras. As 2 formulações do episódio 2 apontaram no sentido das soluções da família.

Quadro 3

Propósito das Perguntas colocadas pelas Terapeutas do caso “K” e do caso “G”, nos Episódios de Comunicação 1 e 2

| | Caso “K” | | | | Caso “G” | | | |
|--|----------------------------------|------------|------------|-------|-------------------------------------|------------|------------|-------|
| | Terapia Breve Orientada Soluções | | | | Terapia Sistêmica (Escola de Milão) | | | |
| | Episódio 1 | Episódio 2 | Episódio 3 | Total | Episódio 1 | Episódio 2 | Episódio 3 | Total |
| Orientadoras | 5 | 17 | 0 | 22 | 22 | 19 | 0 | 41 |
| Reflexivas | 3 | 9 | 0 | 12 | 3 | 7 | 0 | 10 |
| Orientadoras e reflexivas | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 6 |
| Nem orientadoras nem reflexivas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 9 | 28 | 0 | 37 | 29 | 29 | 0 | 58 |

O Quadro 3 apresenta as diferenças, em cada um dos casos, em termos da intenção que encerram as perguntas colocadas pelas terapeutas nos episódios comunicacionais 1 e 2.

Nos episódios 1 e 2 do caso “K” evidencia-se o uso predominante de perguntas que pretendem orientar as terapeutas relativamente à situação da cliente. Das 9 perguntas colocadas, 5 são orientadoras, 3 são reflexivas e 1 é, simultaneamente, orientadora e reflexiva. No episódio 2, 17 das 28 perguntas postas pelas terapeutas são orientadoras, 9 reflexivas e 2 são orientadoras e reflexivas.

Nos dois primeiros episódios comunicacionais do caso “G” salienta-se a maior utilização de perguntas orientadoras, 22, num total de 29 perguntas colocadas no episódio 1 e 19 num total de 29 no episódio 2. No episódio 1 evidencia-se ainda o uso de 3 perguntas reflexivas e 3 orientadoras e reflexivas. No episódio 2, 7 das perguntas da terapeuta foram reflexivas e 3 foram, simultaneamente, orientadoras e reflexivas.

5. Discussão

Esta investigação representa o estudo dos padrões comunicacionais que caracterizam as sessões únicas em terapia, tendo por base a análise de dois casos exemplificativos, cujo acompanhamento se limitou a apenas um encontro terapêutico e que ilustram a utilização de duas abordagens de intervenção sistêmica, a TBOS e o método da escola de Milão.

De uma leitura global e integrada dos resultados atrás apresentados, e na construção de um conhecimento mais compreensivo sobre o processo de mudança em sessões terapêuticas únicas, salientam-se alguns elementos que, embora importantes na terapia em geral, suscitam uma

atenção mais detalhada e algum comentário na medida em que parecem constituir-se como fundamentais na intervenção particular aqui considerada: 1) O processo terapêutico integrando um diálogo co-constutivo; 2) A utilização preponderante de perguntas na sessão, sobretudo orientadoras, e, pontualmente, algumas reflexivas; 3) O foco nas soluções no caso “K” e nos problemas no caso “G” durante a sessão; 4) O uso apenas de formulações positivas no final da sessão; 4) O importante trabalho realizado durante o encontro que se repercute fora do espaço terapêutico. Estas questões serão desenvolvidas de seguida, optando-se por abordar os dois casos em paralelo, sendo realçadas as particularidades que os aproximam, de forma a tornar mais compreensível esta discussão. Note-se, contudo, que apenas procuramos aqui identificar algumas redundâncias que nos podem auxiliar nesta tentativa inicial de compreensão do processo de mudança em sessões únicas de terapia, mas que não nos podem fazer esquecer as singularidades que caracterizam cada um dos casos, as quais serão também, oportunamente, apontadas.

O processo terapêutico, ainda que circunscrito a apenas uma sessão, envolveu, em cada um dos casos, tal como foi possível constatar através da análise descritiva realizada, um diálogo colaborativo, permanentemente recursivo e co-constutivo, que se foi entretecendo numa interação singular entre terapeuta e cliente/ família e conduziu à emergência de diferentes criações, como explanaremos mais adiante. Os resultados mostram assim que, e este é o ponto que se pretende sublinhar, a mudança ocorre essencialmente num contexto interaccional particular, estabelecendo-se como o resultado de uma conjugação de influências e participação de cada um dos envolvidos. Neste sentido, enfatizamos a necessidade de a compreensão do que acontece nos encontros terapêuticos únicos integrar uma perspectiva mais alargada, como a aqui reiterada, referente à interação, do que aquela a que maioria das investigações qualitativas desenvolvidas tem aludido (Hurn, 2005), reduzindo esse entendimento ao estudo das características intrínsecas dos clientes ou das qualidades do terapeuta.

Esta perspectiva, que privilegia uma leitura interaccional do processo terapêutico, conduz-nos, pois, à consideração da influência e acção do terapeuta durante a sessão. Se bem que, como explicitado, não possam ser dissociadas as influências de terapeuta e cliente na compreensão do processo de terapia nas sessões únicas pois é em inter-relação que se produz a mudança, para um maior entendimento estas serão consideradas em separado.

Um elemento importante da intervenção terapêutica evidenciado como traço comum a ambos os casos constituiu a utilização de um método estruturado de questionamento durante a sessão, que transpareceu, de forma pronunciada, na microanálise realizada às expressões das terapeutas no episódio 1 do caso “K” e nos dois primeiros episódios do caso “G”, maioritariamente perguntas. Já no episódio 1 do caso “K”, ainda que de forma não tão acentuada, verifica-se igualmente a recorrência no uso de questões. Realça-se ainda o recurso, por parte das terapeutas, a numerosas formulações, que pontuaram ainda este diálogo terapêutico, tanto num caso como no outro, como mostram, de forma convergente, os resultados encontrados com a

microanálise dos mesmos episódios de comunicação. Importa, então, reflectir nestas observações, dado que, se por um lado, o uso predominante de perguntas, pode revelar-se útil, permitindo, sobretudo nas partes inicial e intermédia da sessão, como explicita Tomm (1988), o assegurar de um diálogo centrado no cliente, apresentando-se como um convite para que este participe mais na conversa, falando de si, por outro, existe a possibilidade de ser conotado com algumas desvantagens, uma vez que o cliente pode considerar o questionamento intrusivo, demasiado inquisitivo ou impedir o estabelecimento de uma aliança terapêutica pelo facto do terapeuta ficar “submerso” numa colocação interminável de perguntas, deixando pouca iniciativa ao outro. O mesmo autor sublinha, a este propósito, a importância de os terapeutas monitorizarem o diálogo continuamente e conciliarem a utilização de formulações quando as perguntas se tornam contraterapêuticas (Tomm, 1988). É neste contexto que se pode encarar o uso de formulações pelas terapeutas ao longo do diálogo, como uma forma de, de quando em quando, retomarem uma posição mais passiva, ao reflectirem o que o cliente disse e mostrando, deste modo, a sua disponibilidade para o escutar, o que permite reforçar a relação terapêutica entre ambos.

A constatação quanto ao emprego preponderante de perguntas numa primeira sessão de terapia, enquanto meio do terapeuta desenvolver um maior conhecimento sobre o cliente/família, revelar-se-ia pertinente se a sessão fosse concebida restritamente com uma finalidade de diagnóstico, em que as questões postas pelas terapeutas as ajudariam precisamente a obter informação para elaborar uma primeira avaliação do caso, a partir da qual se estruturaria todo o tratamento, remetido, então, para as sessões subsequentes (Bennett, 1984), sem que, no entanto, se colocasse a oportunidade de integrar uma potencial intervenção terapêutica. Contudo, a microanálise realizada às perguntas dos episódios comunicacionais 1 e 2 dos dois casos vem corrigir este ponto de vista, mostrando que, embora tenham sido utilizadas predominantemente perguntas descritivas, o diálogo foi também pontuado com algumas questões reflexivas, o que sugere que, funcionalmente, algumas não se prenderam simplesmente com a recolha de nova informação que as terapeutas não possuíam, mas foram usadas como uma forma de intervenção.

Detendo a discussão um pouco mais neste aspecto, interessa atentar, mais uma vez, sobre os resultados da análise descritiva dos dois primeiros episódios comunicacionais, em cada caso individualmente, pois embora esta concepção que alia o uso de questões a objectivos terapêuticos específicos seja uma característica comum a ambos os modelos de intervenção, TBOS (Lowe, 2005) e abordagem da escola de Milão (Selvini Palazzoli et al., 1981), encontram-se, em cada um, diferenças merecedoras de nota.

No caso “K”, as perguntas das terapeutas, focalizadas, num primeiro momento, na procura de excepções aos problemas e no estabelecimento dos objectivos terapêuticos, facilitaram a emergência de inúmeras descrições de estratégias e acções que a cliente tinha desenvolvido e implementado, ainda antes do início da terapia, e que se revelaram úteis para lidar com algumas das suas dificuldades, embora não com aquelas “mais importantes”,

derivadas da ruptura na relação com o ex-companheiro, que a tinham levado a recorrer a ajuda terapêutica. O foco persistente das terapeutas no positivo, com as perguntas colocadas e o recurso a algumas formulações para acentuar as mudanças pré-sessão, precipitaram a modificação da direcção do discurso da cliente, que se distanciou da necessidade inicial que mostrava em expor os seus problemas e se centrou nesses outros relatos, assistindo-se, então, ao longo dos dois primeiros episódios de comunicação, a um movimento de valorização, por parte de Alice, das suas estratégias, que começou a perspectivar, afinal, também como tendo funcionado como uma forma de se manter ocupada e de não pensar tanto nos problemas “maiores” que dizia não conseguir ultrapassar. De facto, embora as mudanças pré-sessão se desenrolem antes de a terapia começar (Weiner-Davis et al., 1987), como neste caso sucedeu, estas são vistas como não relacionadas com o problema, sendo importante a acção do terapeuta em retomá-las durante a sessão e enquadrá-las enquanto mudanças reais e significativas (Lawson, 1994). Salienta-se, ainda a utilização de perguntas que levaram Alice a projectar-se num futuro sem os problemas e que a permitiram, igualmente, consciencializar-se que detinha os recursos para continuar no bom caminho, mesmo sozinha, mostrando-se optimista e auto-confiante em relação a essas aquisições. Compreende-se, pois, que neste caso se foi revelando não ser necessário o desenvolvimento de mudanças adicionais, pois aquelas que a cliente já tinha começado a construir começaram a ser vistas como suficientes, o que, pelo facto de o objectivo terapêutico a alcançar se ter tornado mais simples (Weiner-Davis et al., 1987), pode ser, em parte, relacionado com a diminuição da duração do processo terapêutico.

O questionamento empreendido pela terapeuta sistémica no caso “G”, durante a sessão, pretendeu recolher informação que lhe permitisse enquadrar a dinâmica do conflito conjugal, cuja agudização culminou em duas tentativas de suicídio do marido. Contudo, embora a intervenção terapêutica formal seja realizada na conclusão da sessão (Selvini Palazzoli et al., 1980), a entrevista, pelas características que lhe estão associadas, nomeadamente, a circularidade (Hoffman, 1981), permite ir mais além e induzir a mudança no sistema, sobretudo porque abre caminho à nova informação, levando a família a pensar reflexivamente e a desenvolver uma nova compreensão da sua interacção (Tomm, 1985). Assim, ao abordar deliberada e abertamente estes temas, que se revelaram um importante segredo da família, com os membros presentes, convidando-os a metacomunicarem sobre a sua situação, a terapeuta poderia ter propiciado, logo no primeiro episódio, uma mudança mais substantiva na família. Todavia, todos os membros presentes mostraram muitas reticências em responder às questões colocadas. Este comportamento parece estar relacionado com jogo implícito, incessante, que se desenrola entre o casal, pelo controlo da situação familiar, já hipotetizado pela equipa terapêutica na pré-sessão, e descrito pelo grupo de Milão (Selvini Palazzoli et al., 1980), repetidamente negado a nível verbal e espelhando, como tal, uma das normas que caracteriza tipicamente a interacção das famílias disfuncionais, a impossibilidade de metacomunicarem sobre a incongruência manifesta entre os

níveis verbal e não verbal (Selvini Palazzoli et al., 1980). Mesmo perante a posterior reformulação do plano da sessão, as tentativas de intervenção da terapeuta, que procuraram fomentar uma maior flexibilidade no sistema, colidiram com a persistência do casal em manter as suas posições irredutíveis, sem, no entanto, admitirem explicitamente o jogo que os encerrava. Como tal, o casal reifica uma atribuição linear de culpa pela situação actual e cada um acaba por exprimir não ter expectativas quanto à possibilidade de aquela ser resolvida, cada um por razões antagónicas. O comportamento da família ilustra bem o comentário de Tomm (1987b) quanto às questões reflexivas, na medida em que, embora a sua classificação, enquanto tal, deva assentar apenas na consideração da intenção do terapeuta quando a coloca, o seu efeito é sempre determinado pelo cliente, podendo não ter, de todo, um efeito terapêutico.

Uma outra constatação que se retira da microanálise das expressões terapêuticas, e que traduz um ponto de disparidade entre os dois casos, é a de que estas tocam em conteúdos distintos. De facto, verifica-se que as formulações e questões das terapeutas no caso “K” se centram sobretudo nas soluções, nas potencialidades e competências da cliente, enquanto no caso “G” exploram predominantemente assuntos relativos aos problemas da família. De certa forma, esta dissemelhança nos resultados não é surpreendente, relacionando-se com as concepções teóricas que cada uma das abordagens terapêuticas engloba. A TBOS baseia-se na ideia de que as pessoas quando chegam à terapia possuem recursos para resolver os seus problemas e já estão a fazer pequenas coisas que as ajudam nesse sentido, embora não o saibam (de Shazer et al., 1986). O terapeuta deve, assim, desde cedo na sessão, colocar perguntas que dirijam a atenção do cliente para as excepções ao problema, períodos nos quais as coisas têm progredido sem dificuldades ou soluções do passado para o problema actual, bem como para as suas potencialidade e recursos (O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989), questões focadas essencialmente em aspectos positivos que permitem ajudar os clientes a construir um novo significado para o conhecimento que detêm e facilitar a ampliação daquilo que está já a funcionar (de Shazer et al., 1986; Rodríguez Morejón & Beyebach, 1997). No quadro da intervenção sistémica da escola de Milão, por outro lado, embora, como mencionado, não seja rígida a estruturação da sessão, podendo ser introduzida alguma forma de intervenção durante a entrevista, é essencial que durante esta primeira parte o terapeuta obtenha, através de um questionamento estruturado, e, logo, centrado no problema, um conhecimento do conjunto da modalidade relacional do sistema familiar, a partir do qual baseará depois as suas eventuais intervenções terapêuticas e comentários no final (Selvini Palazzoli et al., 1981), o que, em parte, pode legitimar o foco da terapeuta nos problemas. Acrescente-se, no entanto, que centrar as perguntas, e pontuais formulações, no problema não pode ser necessariamente perspectivado contraproducente pois ao procurar que a família falasse abertamente sobre o problema, sobre a situação de conflito e separação do casal, assim como do envolvimento das famílias de origem e o papel das tentativas

de suicídio do marido no regresso deste último a casa, a terapeuta poderia ter conseguido fomentar uma mudança do sistema, embora tal não se tenha verificado, como discutido anteriormente.

No compto global dos dois primeiros episódios de cada caso, verifica-se, logo no início, uma colisão de posições entre terapeutas e clientes. Desconstruindo para facilitar, o que queremos aqui dizer é que no caso “K” esta oposição é exemplificada no diálogo da terapeuta que se focaliza, desde o primeiro momento, em soluções e no discurso da cliente que, por seu lado, acentua uma necessidade em falar antes nos seus problemas. No caso “G”, as tentativas da terapeuta em aprofundar o conhecimento sobre a situação da família e potenciais intervenções deparam-se com as respostas evasivas e indefinidas de todos os membros do sistema. No primeiro caso, contudo, as diferenças são superadas ao longo da sessão e do diálogo, centrado depois em excepções e soluções, possibilita a co-construção de uma identidade de competência, optimismo e confiança de Alice em si própria para resolver as dificuldades. No caso “G”, pelo contrário, esta imagem de oposição perpetua-se ao longo dos dois episódios de comunicação iniciais, não tendo as intervenções terapêuticas levado a uma redefinição da relação entre o casal. Estas considerações remetem-nos, então, novamente, para a concepção interaccional do processo de terapia apontada, denotando-se que este não é determinado unicamente pelas acções do terapeuta, pois o cliente tem também uma palavra a dizer.

O episódio de comunicação 3 é caracterizado, em ambos os casos, e em contraposição ao verificado nos episódios precedentes, pela utilização apenas de formulações por parte das terapeutas, uma diferença que parece derivar da essência do episódio em si, que corresponde à conclusão da sessão e encerra, deste modo, a entrega da intervenção formal ao cliente face ao que terapeuta e equipa observaram e apreenderam durante a sessão (Selvini Palazzoli et al., 1981; de Shazer, 1982). Neste contexto, as formulações não podem ser conceptualizadas apenas como uma técnica discursiva inteiramente neutra, como tem sido afirmado (Tomori & Bavelas, 2007), mas introduzem a influência das terapeutas. Acresce ainda o facto de, como visto com a microanálise, as formulações, nos dois casos, apontarem no sentido das potencialidades dos clientes.

Atentando mais especificamente à natureza das formulações em ambos os casos neste último episódio, encontram-se mais uma vez pontos de disparidade que importam referir. No caso “K”, as formulações traduziram-se na forma de cumprimentos relativamente às mudanças que Alice já tinha alcançado sozinha e aos recursos que possui para atingir os seus objectivos. Os comentários das terapeutas ofereceram à cliente uma perspectiva sobre a sua situação não se afastava daquela que foi sendo co-construída ao longo dos dois episódios iniciais, mas sobretudo vieram consolidar o reconhecimento de uma identidade de competência.

No último episódio do caso “G”, a terapeuta sistémica conotou positivamente não apenas o comportamento sintomático das crianças, mas os comportamentos familiares em relação a esse (Selvini Palazzoli et al., 1980), salientando, e prescrevendo, os esforços significativos de toda a família para que a coabitação do casal funcionasse e para a coesão do

sistema. Esta intervenção resulta da hipótese final, elaborada no intervalo da sessão, de que no jogo que decorre implicitamente entre o casal, as crianças assumem o papel, ora de espectadores, ora de figurantes ou de actores, segundo as necessidades das regras do jogo (Prata, 1983). Com esta formulação, a terapeuta tenta sair do impasse com que se confrontou durante os episódios anteriores, fornecendo uma descrição dos comportamentos da família que pudesse ser, posteriormente, alterada por todos. Contudo, o enquadramento final foi desacreditado pelo casal, o que revoga, em parte, a hipótese sistémica final formulada, pois, subjacente ao jogo entre o casal, encontra-se um outro, do casal contra as crianças.

De um modo transversal aos três episódios de comunicação analisados em cada caso sublinha-se, assim, uma intervenção vincada das terapeutas, que parece ter-se revelado importante para a suficiência de apenas uma sessão de terapia nos dois casos analisados. Com efeito, as intervenções terapêuticas, sem fornecerem respostas directas sobre o que estava mal e que devia ser modificado, nem imporem soluções, propiciaram o desenvolvimento de um diálogo organizado pelo objectivo de abrir novas alternativas que potenciasssem uma mudança construtiva. O papel activo que o terapeuta deve assumir tem sido, a este propósito, sido referenciado pela generalidade dos autores que se têm debruçado sobre as sessões terapêuticas únicas (Cameron, 2007; Campbell, 1999; Talmon, 1990), que afirmam que esta forma particular de terapia é particularmente *empowering* para o terapeuta. Salienta-se, todavia, que, e como temos vindo a enfatizar, dada a natureza entretecida das influências de terapeutas e clientes neste processo, o terapeuta, ao assumir mais responsabilidade pela sua conduta, permite, concomitantemente, aos clientes uma maior autonomia para si próprios. De facto, embora em consequência do desenho desta investigação não possam ser estabelecidas ligações causais entre a interacção terapêutica observada e o resultado final dos casos, dado que não foi possível controlar todas as variáveis que influenciam o processo de mudança, parece ter sido realizado um importante trabalho terapêutico durante a sessão, nos dois casos, que se repercutiu fora daquele espaço, como se verificou no acompanhamento subsequente feito. Esta possibilidade tem sido equacionada por alguns autores que referem que as pequenas mudanças que ocorrem durante o encontro de terapia podem potenciar o desenvolvimento de uma mudança significativa que se prolongue para além da sessão (Bloom, 2001), o que permite ao cliente continuar sem o terapeuta pois percebe ter a capacidade para resolver os seus próprios problemas (Cameron, 2007). No caso “K”, durante a sessão a cliente pôde notar que tinha a capacidade para resolver os seus problemas, continuando depois, sozinha, esse trabalho. A sessão única mostrou-se suficiente pois Alice percebeu que afinal já estava a desenvolver estratégias para resolver os problemas que, em primeira instância, a tinham levado a pedir ajuda. No caso “G”, embora todas as tentativas de intervenção da terapeuta se tenham mostrado ineficientes, sublinha-se o seu movimento no final de esclarecer as crianças sobre as tentativas de suicídio do pai, revelando um segredo que, em conjunto, o casal escondia dos filhos, que possibilitou a cessação

do jogo dissimulado de manobras e contra-manobras, como constatado no acompanhamento posterior do caso. A família conseguiu, pois, desenvolver uma diferente interação, mais flexível para todos. O facto de ter sido deixada uma ‘porta aberta’ (Talmon, 1990) aos clientes, para voltarem, se no futuro considerassem necessário, pode ser visto também como um importante elemento da intervenção, contribuindo, por um lado, para um sentimento de segurança, por sentirem que continuam a ter o apoio do terapeuta, mas igualmente de competência e independência (Budman & Gurman, 1983; Stacey et al., 2001).

Assim, pensamos ter deixado claro que, embora as mudanças significativas alcançadas nas sessões únicas sejam ainda encaradas como sem significado terapêutico (de Shazer, 1991), “acazos”, ou “passos de mágica” (O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989), em muitos casos, alguns não planeados à partida para uma tal brevidade do processo terapêutico, resultam de um trabalho intenso e construtivo entre terapeutas e clientes que não pode ser escamoteado.

As considerações acima tecidas sobre como é co-construída a mudança em sessões únicas de terapia, no equacionar da influência do terapeuta e das suas intervenções, bem como da participação do cliente/ família, fornecem algumas pistas sobre este processo interaccional que, embora enquanto mero referencial, pois não podemos esquecer que cada cliente ou encontro terapêutico são ímpares, os terapeutas podem considerar úteis integrar na sua prática clínica, de forma a capitalizarem a intervenção na primeira, e em muitos casos única, sessão com os clientes, quando se depararem com situações em que ponderem que apenas um encontro é suficiente. Enfatizamos, pois, a importância dos terapeutas desenvolverem uma sensibilidade que os leve, quando possível, a intervir de uma forma muito breve e não deixando que o processo terapêutico se prolongue para além daquilo que é necessário ou indicado, o que muitas vezes pode impelir as pessoas abandonarem a terapia (Pinkerton, 1996). Nestas circunstâncias, embora os terapeutas possam apreciar como difícil embarcar numa mudança desta ordem na sua forma de intervir, como realçado por Hurn (2005), mais do que aprender uma forma específica de conduzir uma sessão deste género, eles devem basear-se nas competências e conhecimentos que já possuem.

Noutros países que não o nosso, as sessões únicas têm-se constituído como uma realidade que já não passa despercebida. Com efeito, diversos serviços têm desenvolvido e implementado programas planeados de consultas de uma única sessão, em resposta às crescentes exigências de uma terapia mais imediata e eficiente e à diminuição dos recursos, humanos e financeiros, disponíveis, tendo incorporado algumas das concepções e princípios das terapias breves (Clouthier et al., 1996; Slive et al., 1995). No entanto, mais do que a estruturação de uma intervenção específica, que tipifique um modo de actuação estereotipado, circunscrito a uma única sessão, e sem querer minimizar o trabalho que aqueles serviços têm construído, subscrevemos aqui a ideia de Pinkerton (1996), da instituição de um quadro temporal mais flexível para a terapia, que se enquadre nas necessidades dos clientes e possibilite ao terapeuta

trabalhar de um modo o mais breve possível quando é apropriado fazê-lo, mas estender os limites temporais do processo terapêutico para clientes que requerem uma intervenção mais longa.

Consideramos, todavia, importante estender o estudo do processo de terapia em sessões únicas, nomeadamente, à análise, também em termos comunicacionais, de sessões únicas planeadas e não planeadas de forma a retirar possíveis similitudes ou diferenças quanto ao modo como terapeuta e cliente/ família co-constroem os problemas e suas soluções. Os dois instrumentos de análise utilizados, o CMM e a microanálise do discurso terapêutico, pelo seu foco primário na comunicação, equacionada como um processo interaccional, essencialmente co-construtivo, configuram-se como duas ferramentas que podem utilizadas em outras investigações, como as sugeridas. No mesmo sentido, afigura-se como interessante o estudo de outras sessões únicas que tenham integrado diferentes modelos teóricos do que aqueles estudados.

Nesta discussão, algumas limitações da investigação devem ser consideradas. Em primeiro lugar, baseia-se somente na análise de dois casos ilustrativos de sessões únicas de terapia, constituindo, deste modo, um estudo meramente exploratório dos padrões de comunicação que caracterizam esta forma particular de terapia, não encerrando, por isso, uma descrição completa dos mesmos. Constitui antes uma leitura possível, que pode, no entanto, suscitar outras pontuações. Como refere Pearce (2006), tudo o que é dito e feito – acrescente-se, em situação terapêutica – tem múltiplas interpretações e está aberto a reinterpretarções. Assim, não só novos estudos podem utilizar o CMM como esquema analítico para uma diferente compreensão dos dois casos aqui em estudo, sugerindo-se, por exemplo, a inclusão de aspectos não verbais da interacção terapêutica (Pearce, 2006), como integrar a microanálise no estudo de outras características da comunicação terapêutica. Não obstante, como atrás referido, este estudo estabelece-se como um ponto de partida para outras investigações que incluam a análise de um maior número de casos e visem um entendimento mais vasto sobre o processo de mudança em sessões únicas de terapia. Como sugere Talmon (1990), esta é uma área promissora para futuras investigações pois equaciona, de forma singular, “*o principal objectivo da psicoterapia – ajudar os clientes a ajudarem-se a si próprios e a assumirem mais responsabilidade pelo seu comportamento, pensamento e sentimentos*” (p. 131).

Um outro aspecto merecedor de atenção diz respeito ao facto dos dois casos estudados envolverem um trabalho com diferentes «sistemas significantes», dado que um dos casos integrou uma sessão com um indivíduo e o outro com uma família, o que tornou mais difícil a comparação dos mesmos, uma restrição que pode ser superada em outros estudos.

Adicionalmente, embora os casos analisados sejam representativos de situações em que o processo terapêutico se circunscreveu a uma única sessão, como, aliás, aqui se pretendia, a sua escolha viu-se limitada pelo facto de não existirem muitos casos documentados ou reproduções de sessões únicas de terapia acessíveis para estudo. Esta situação pode derivar, como tem sido apontado, de alguma confusão que ainda subsiste entre as situações de terminação prematura da

terapia, ou *dropouts*, e as situações em que uma única sessão foi satisfatória para os clientes (Hurn, 2005; Pinkerton, 1996), muitas vezes porque investigadores e clínicos não se interessam por estudar as falhas terapêuticas percebidas, acabando por desvalorizar o impacto que uma única sessão pode ter nos clientes (Hurn, 2005). Neste contexto, seria importante o estudo comparativo de sessões únicas e sessões de *dropout*.

Uma outra limitação a considerar constitui o facto de a análise dos dados ter sido realizada apenas pela investigadora, o que pode, de certa forma, perigar a sua objectividade pois, como alguns autores têm aludido, uma análise indutiva, característica de uma investigação qualitativa, pode conduzir a alguma invenção, por parte do investigador, de padrões nos dados que lá não se encontram (Bavelas et al., 2002). Deste modo, sugere-se o recurso a outros investigadores, de forma a que seja obtida uma concordância inter-avaliadores.

Finalmente, não podemos deixar de mencionar que, embora tenhamos procurado descrever em detalhe todos os procedimentos e resultados mais relevantes para uma compreensão da investigação, é difícil condensar todo um estudo qualitativo como o realizado, sem destruir a descrição holística, contextualizada e rica que é central neste tipo de investigação (Moon et al., 1990), especialmente no estudo de casos.

6. Conclusão

No estudo das sessões únicas em terapia a tónica tem sido posta, essencialmente, na demonstração da sua efectividade, sendo, no entanto, deixadas em aberto questões sobre o que ocorre realmente durante estas sessões que conduz a resultados satisfatórios.

Sem termos pretendido simplificar a complexidade que reveste as sessões únicas, que, em alguns casos, como os aqui analisados, podem encerrar uma intervenção terapêutica específica, não se limitando apenas ao conhecimento ou avaliação da situação do cliente (Hurn, 2005; Talmon, 1990), como algumas perspectivas mais tradicionais da terapia ainda mantêm (Budman & Gurman, 1983), pensamos ter contribuído para o início de uma maior compreensão do processo de mudança, deixando algumas considerações que notamos como pertinentes e que podem ser utilizadas pelos terapeutas quando, na sua prática clínica, se deparem com situações que exijam uma intervenção mais imediata, circunscrita a um único encontro terapêutico. Como salientam Rockwell e Pinkerton (1982), para que ocorra o tratamento numa única sessão, o terapeuta deve estar atento a essa possibilidade, avaliar rapidamente quando perante um caso, pôr o processo “em marcha” e determinar um ponto de paragem satisfatório. No entanto, como pensamos ter deixado claro, este é um trabalho co-construtivo, que se entretete continuamente na interacção entre terapeuta e cliente, e que, por isso, não depende apenas de um ou outro individualmente, mas de todos ao mesmo tempo.

Bibliografia

- Algood, S. M., Parham, K. B., Salts, C. J., & Smith, T. A. (1995). The association between pretreatment change and unplanned termination in family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 23, 195-202.
- Anderson, H., & Goolishian, H.A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27 (4) 317-393.
- Baekeland, F. & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82 (5), 738-783.
- Bavelas, J. B., Kenwood, C., & Phillips, B. (2002). Discourse analysis. In M. Knapp & J. Daly (Eds.), *Handbook of Interpersonal Communication* (3rd ed., pp. 102-129). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bavelas, J. B., McGee, D., Phillips, B., & Routledge, R. (2000). Microanalysis of communication in psychotherapy. *Human Systems*, 11 (1), 47-66.
- Bennett, M. J. (1984). Brief psychotherapy and adult development. *Psychotherapy*, 21 (2), 171-177.
- Berg, I. K. & Reuss, N. (1998). *Solutions step by step: A substance abuse treatment manual*. Nova Iorque: Norton.
- Beyebach, M., Rodríguez Sánchez, M. S., Arribas de Miguel, J., Herrero de Veja, M., Hernández, C., & Rodríguez Morejón, A. (2000). Outcome of solution-focused therapy at university family therapy center. *Journal of Systemic Therapies*, 19 (1), 116-128.
- Bloom, B. L. (2001). Focused single-session psychotherapy: A review of the clinical and research literature. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1, 75-86.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research for education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Budman, S. H. & Gurman, A. S. (1983). The practice of brief therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14 (3), 277-292.
- Cameron, C. L. (2007). Single session and walk-in psychotherapy: A descriptive account of the literature. *Counseling and Psychotherapy Research*, 7, 245-249.
- Campbell, A. (1999). Single-session interventions: An example of clinical research in practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20, 183-194.
- Campbell, D., Draper, R., & Crutchleu, E. (1991). The Milan systemic approach to family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern, (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 325-362). New York: Brunner/Mazel Publish.
- Cepeda, L. M., & Davenport, D. S. (2006). Person-centered therapy and solution-focused brief therapy: Na integration of present and future awareness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43 (1), 1-12.

- Clouthier, K., Fennema, D., Johnston, J., Veenendaal, K., & Viksne, U. (1996). Expanding the influence of a single-session consultation program. *Journal of Systemic Therapies*, 15 (4), 1-11.
- Couture, S. (2005). *Moving forward: Therapy with an adolescent and his family*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Calgary, Alberta, Canada. Retrieved March 19, 2008 from <http://www.taosinstitute.net/reesources/dissertations.html>
- Cronen, V. E. (2001). Practical theory, practical art, and the pragmatic-systemic account of inquiry. *Communication Theory*, 11, 14-35.
- Cronen, V. E. & Pearce, W. B. (1985). Toward an explanation of how the Milan method works: An invitation to a systemic epistemology and the evolution of family systems. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Applications of Systemic Family Therapy: The Milan Approach* (pp. 69-84). London: Grune & Stratton.
- Cronen, V. E., Pearce, W. B., & Tomm, K. (1985). A dialectical view of personal change. In K. J. Gergen & K. E. Davis (Eds.), *The social construction of the person* (pp. 203-224). New York: Springer-Verlag.
- de Shazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy: An ecosystemic approach*. New York: The Guilford Press.
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23, 11-17.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- de Shazer, S. & Berg, I. K. (1988). Constructing solutions. *Networker*, October/ November, 42-43.
- de Shazer, S. & Berg, I. K. (1997). 'What Works?' Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 121-124.
- de Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25, 207-222.
- de Shazer, S. & Molnar, A. (1984). Four useful interventions in brief family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 297-304.
- Friedlander, M. L., Wildman, J., Heatherington, L., & Skowron, E. A. (1994). What we do and don't know about the process of family therapy. *Journal of Family Psychology*, 8(4), 390-416.
- Garfield, S. L. (1990). Issues and methods in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 273-280.
- George, E., Iveson, C., & Ratner, H. (1990). *Problem to solution: Brief therapy with individuals and families*. London: Brief Therapy Press.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40 (3), 266-275.
- Gergen, K. & Gergen, M. (2004). *Social Construction: Entering the dialogue*. Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute Publications.

- Greenberg, L. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hurn, R. (2005). Single-session therapy: planned success or unplanned failure? *Counselling Psychology Review*, 20, 33-40.
- Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 149-157.
- Jones, E. (2004). *Terapia dos sistemas familiares*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Kogan, S. (1998). The politics of making meaning: Discourse analysis of a 'postmodern' interview. *Journal of Family Therapy*, 20, 229-251.
- Koss, M. P. (1979). Length of psychotherapy for clients seen in private practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (1), 210-212.
- Lawson, D. (1994). Identifying pretreatment change. *Journal of Counseling and Development*, 72, 244-248.
- Lee, M. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. *The American Journal of Family Therapy*, 25 (1), 3-17.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2005). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Littrell, J. M., Malia, J. A., & Vanderwood, M. (1995). Single-session brief counseling in a high school. *Journal of Counseling and Development*, 73, 451-458.
- Littrell, J. M., Malia, J. A., Nichols, L., Olson, J., Nesselhuf, D., & Crandell, P. (1992). Brief counseling: Helping counselors adopt an innovative counseling approach. *The School Counselor*, 39, 171-175.
- Lowe, R. (2005). Structured methods and striking moments: Using question sequences in "living" ways. *Family Process*, 44 (1), 65-75.
- Martin, F. (1985). The development of systemic family therapy and its place in the field. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Applications of Systemic Family Therapy: The Milan Approach* (pp. 11-22). London: Grune & Stratton.
- McGee, D., Del Vento, A., & Bavelas, J. B. (2005). An interactional model of questions as therapeutic interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (4), 371-384.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mertens, D. M. (1998). *Research methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative & qualitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moon, S. D., Dillon, D. R., & Sprenkle, D. H. (1990). Family therapy and qualitative research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16 (4), 357-373.

- Ness, M. E. & Murphy, J. J. (2001). Pretreatment change reports by clients in a university counseling center: Relationship to inquiry technique, client, and situational variables. *Journal of College Counseling*, 4, 20-31.
- Neto, L. M. (2003). Dez questões sobre o modelo comunicacional da gestão coordenada das significações (CMM). *Pensar Enfermagem*, 7, 22-31.
- O'Hanlon, W., & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. Norton: New York.
- Pachankis, J. E. & Goldfried, M. R. (2007). On the next generation of process research. *Clinical Psychology Review*, 27, 760-768.
- Pearce Associates (1999). *Using CMM – "The Coordinated Management of Meaning"*, Version 1.1, August, 1999. San Mateo – California.
- Pearce, W. B. (1994). *Interpersonal Communication: Making social worlds*. New York: Harper Collins College Publishers Inc.
- Pearce, B. (2006). Doing research from the perspective of the coordinated management of meaning (CMM). Retrieved April, 10, 2008 from http://www.pearceassociates.com/essays/research_menu.htm
- Pearce, B. (2007 November). *CMM-ish research*. Paper presented for National Communication Association. Chicago, Illinois.
- Pearce, W. B. & Cronen, V. E. (1980). *Communication, action and meaning: The creation of social realities*. New York: Praeger.
- Pearce, B. & Pearce, K. (2000). Extending the theory of the coordinated management of meaning ("CMM") through a community dialogue process. *Communication Theory*, 10, 405-423.
- Pearce, B. & Pearce, K. (2003). Taking a communication perspective on dialogue. In R. Anderson, L. A. Baxter, & K. N. Cissna (Eds.), *Dialogue: Theorizing Difference in Communication Studies* (pp. 39-56). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Perkins, R. (2006). The effectiveness of one session of therapy using a single-session therapy approach for children and adolescents with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 215-227.
- Phillips, P. (2002). Shoulder to Shoulder: A Single Session Success Story. *Journal of College Student Psychotherapy*, 16 (3), 225-237.
- Pinkerton, R. S. (1996). The interaction between brief and very brief psychotherapy: Allowing for flexible time limits on individual counseling services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 9-10.
- Powers, R. L. & Griffith, J. (1989). Single-session psychotherapy involving two therapists. *Individual Psychology*, 45, 99-125.

- Prata, G. (1983). Conflit conjugal avec tentative de suicide du mari. *Thérapie Familiale*, 4 (1), 149-170.
- Prata, G. & Masson, O. (1984). Resolution d'un syndrome de Gilles de la Tourette par une séance de consultation familial. *Thérapie Familiale*, 5 (2), 101-119.
- Roberts, G. K., & Bavelas, J. B. (1996). The communicative dictionary: A collaborative theory of meaning. In J. Stewart (Ed.), *Beyond the symbol model: Reflections on the nature of language* (pp. 139-164). Albany, NY: Suny Press.
- Rockwell, W. J. K. & Pinkerton, R. S. (1982). Single-session psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 36, 32-40.
- Rodríguez Moréjon, A. & Beyebach, M. (1997). Reflexiones sobre el trabajo con soluciones en terapia familiar sistémica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 34, 39-56.
- Schechtman, F. (1986). Time and practice of psychotherapy. *Psychotherapy*, 23 (4), 521-525.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). *Paradoxe et contre-paradoxe: Un nouveau mode thérapeutique face aux familles a transaction schizophrénique* (3^e édition). Paris : Les Éditions ESF.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1981). Formulação de hipóteses – Circularidade – Neutralidade: Três guias de acção para o condutor da sessão. In F. X. Pina Prata (Ed.), *Patologia organizacional, familiar e sistémica inter-relacional*. Lisboa: APTEFC.
- Shulman, B. H. (1989). Single-session psychotherapy: A didactic demonstration. *Individual Psychology*, 45, 82-98.
- Silverman, W. H. & Beech, R. P. (1984). Length of intervention and client assessed outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 475-480.
- Slive, A., MacLaurin, B., Oakander, M., & Amundson, J. (1995). Walk-in single sessions: A new paradigm in clinical service delivery. *Journal of Systemic Therapies*, 14 (1), 3-11.
- Stacey, K., Allison, S., Dadds, V., Roeger, L., Wood, A., & Martin, G. (2001). Maintaining the gains: What worked in the year after brief family therapy. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 22 (4), 181-188.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 236-247). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Steenbarger, B. N. (1994). Duration and outcome in psychotherapy: An integrative review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (2), 111-119.
- Talmon, M. (1990). *Single-session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Tomm, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Applications of Systemic Family Therapy: The Milan Approach* (pp. 33-45). London: Grune & Stratton.

- Tomm, K. (1987a). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26, 3-13.
- Tomm, K. (1987b). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family Process*, 27, 1-15.
- Tomori, C. & Bavelas, J. B. (2007). Using microanalysis of communication to compare solution-focused and client-centered therapies. *Journal of Family Psychotherapy*, 18 (3), 25-43.
- Watzlawick, P., & Beavin, J. (1967). Some formal aspects of communication. *American Behavioral Scientist*, 10, (8), 4-8.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. M. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. *Family Process*, 13, 141-168.
- Weiner-Davis, M., de Shazer, S., & Gingerich, W. (1987). Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution: An exploratory study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359-364.

Anexos

Anexo I

Caso “G”¹⁵

Terapeuta: Dr.^a Prata

Supervisora: Dr.^a Selvini Palazzoli

(Prata entra e aperta a mão a toda a gente.)

[1] Prata: Boa tarde. Uma vez que ao telefone eu falei com a Senhora, agora eu gostaria que você me dissesse, senhor, qual é a situação actual. As notícias que tenho remontam ao período anterior ao Natal.

[2] Marido: Sim. Eu diria que a situação actual é quase idêntica à anterior, a única diferença é que, cerca de um mês depois, eu regresssei a casa.

[3] Prata: Você morava em casa de seus pais.

[4] Marido: Sim, eu vivi com eles quase três meses.

[5] Prata: Porque é que você foi viver com eles?

[6] Marido: Mas o que quer dizer com isso? Porque é que eu deixei a minha casa ou porque é que fui viver com eles?

[7] Prata: As duas coisas.

[8] Marido: Devo dizer que saí de casa a pedido.

[9] Prata: De sua esposa?

[10] Marido: Sim, o facto de ir viver com eles deveu-se ao facto de ser o primeiro sítio que encontrei.

[11] Prata: Por comodidade?

[12] Marido: Sim, mas também porque devido a toda esta situação, esta casa significava um refúgio.

[13] Prata: Que situação?

[14] Marido: A de abandonar a minha casa.

[15] Prata: Na sua opinião, tratava-se de uma situação passageira, e então a casa de seus pais representava uma providência temporária?

[16] Marido: Oh sim, certamente, eu nunca teria encarado como uma solução definitiva. O meu regresso foi triste, se se poderá dizer, pois o facto de regressar a casa dos pais...

[17] Prata: Você não gostava disso.

[18] Marido: Não.

[19] Prata: Eles acolheram-no de boa vontade?

[20] Marido: Sim, certamente, analisada a situação, eles encararam como a decisão acertada. Os pais, quando vêem um filho em dificuldade...

[21] Prata: E eles ainda estão do seu lado ou do lado da sua esposa? Como encararam eles toda a situação?

¹⁵ É apresentada, de seguida, uma tradução integral da sessão com a família “G” feita pela investigadora pois este caso vem reproduzido no original em francês.

[22] Marido: Eu nunca debati a fundo este argumento com eles, no sentido de averiguar quem tem ou não razão. Eles ficaram certamente perturbados com toda esta situação, e viveram-na cada um à sua maneira. O meu pai, que é muito idoso e tem um carácter abstraído, fechou-se em si próprio.

[23] Prata: Eles não tomaram então qualquer partido; nem a favor, nem contra a sua esposa, nem a favor, nem contra si.

[24] Marido: Emocionalmente, eu diria que não. E não fizeram qualquer escândalo.

[25] Prata: Na sua opinião, eles estão contentes por ter regressado a casa?

[26] Marido: Sim, certamente.

[27] Prata: Eles não desejam mantê-lo em sua casa?

[28] Marido: Não, de todo.

[29] Prata: A sua esposa disse-me que houve duas tentativas de suicídio... mas eu não sei nem quando, nem como.

[30] Marido: Houve duas espécies de depressão mais intensas que induziram-me a tomar doses excessivas de sedativos.

[31] Prata: Com o objectivo de...

[32] Marido: Não sei...

[33] Prata: Em que quantidade? Onde se encontrava?

[34] Marido: Estava ainda na casa de meu pai, em primeiro lugar, eu cortei-me e depois injectei uma certa dose de Valium.

[35] Prata: Refere-se a que quantidade de valium?

[36] Marido: Quatro ampolas. Depois eu já tinha uma certa vontade de adicionar...mas mudei de opinião.

[37] Prata: Os seus pais estavam em casa?

[38] Marido: Sim, mas estavam ocupados.

[39] Prata: Era provável que eles o encontrassem a tempo?

[40] Marido: Meu Deus, havia pessoas mas eu estava num quarto isolado.

[41] Prata: Hospitalizaram-no?

[42] Marido: Não, porque eu não tinha tomado tudo o que tinha preparado.

[43] Prata: Quando é que tudo isso aconteceu?

[44] Marido: Não me recordo, eu diria que entre 15 e 20 de Dezembro.

[45] Prata: Senhora, tal aconteceu antes ou após o seu telefonema?

[46] Esposa: Depois, eu penso, antes do Natal e após o meu telefonema.

[47] Marido: Era sábado.

[48] Prata: Recuperou a consciência sozinho?

[49] Marido: Sim.

[50] Prata: E a tentativa seguinte?

[51] Marido: Essa nem sequer a comecei, foi um impulso que não se traduziu em acção. Eu diria que tudo permaneceu somente como um desejo, o qual não passou à fase de concretização.

[52] Prata: E quando é que aconteceu esta segunda tentativa de suicídio?

[53] Marido: Eu não me recordo com precisão. Depois do Natal, a 3 ou 4 de Janeiro...

[54] Prata: Como aconteceu?

[55] Marido: Eu desejava tomar succinilcolina mas não tomei.

[56] Prata: Tomou Valium?

[57] Marido: Eu deitei fora as ampolas.

[58] Prata: Então não fez nada.

[59] Marido: Eu disse-lhe que não tinha chegado a concretizar nada.

[60] Prata: Compreendo. E depois, o que é que se passou?

[61] Marido: Então nós chegámos a esta situação em que permanecemos todos juntos; naturalmente que eu me alojo num quarto na outra extremidade da casa.

[62] Prata: Eu gostaria de saber... posso chamar-lhe Berto?

[63] Berto: Sim, certamente.

[64] Prata: Como aconteceu este regresso? (Silêncio) Porque é que o seu cunhado regressou a casa? (Silêncio) Você ainda se encontra na casa deles?

[65] Berto: Uma noite regressei a casa e não me atrevi a perguntar porque é que ele lá se encontrava.

[66] Prata: Vamos tentar colocar uma hipótese. Você deve colocar-se a questão “porque é que ele regressou neste momento com a minha irmã?”

[67] Berto: Normalmente eu não coloco questões.

[68] Prata: Já compreendi que você é muito discreto, mas eu, eu sou muito indiscreta e faço perguntas.

[69] Berto: Eu compreendo-a, mas não saberia dizer-lhe.

[70] Prata: Visto que acabámos de falar de duas tentativas de suicídio, a vossa hipótese é que elas tiveram um papel fundamental no regresso do seu cunhado?

[71] Berto: Sim, mas é somente a minha opinião pessoal.

[72] Prata: E é a sua opinião pessoal que me interessa.

[73] Berto: A sua tentativa de suicídio foi o motivo que desencadeou...

[74] Prata: O facto de a sua irmã...

[75] Berto: O aceitar de novo em casa.

[76] Prata (dirigindo-se às três crianças): O Berto diz que, na sua opinião, o pai tomou estes medicamentos, que ele sentiu-se mal porque não podia ficar sozinho e queria regressar a casa para estar convosco e com a vossa mãe. Vocês souberam algo deste assunto? Como explicam o facto do vosso pai ter regressado a casa? Tu, Massimo, que sabes tu sobre o facto do pai ter abandonado o lar? ... Quem se lembra? Tu?

[77] Camilla: Não.

[78] Prata: Não façam como os três pequenos cisnes que nada vêem, nada escutam e nada dizem! Vocês poderiam ajudar-me um pouco! Berto disse “um dia o pai regressou a casa” mas Berto não perguntou nada. Ele somente pensou que tinha sido a vossa mãe que lhe pediu para regressar e que ela tinha aceite esta situação, devido à perturbação que o pai tinha sofrido. Porque é que o pai regressou a casa?

[79] Giulio: Ele queria ficar com nós os três.

(Selvini chama Prata e esta sai. Visto que o questionário tornou-se impossível, devido à reticência de toda a gente, Selvini sugere abandonar o programa que tínhamos feito e tentar obter informações perguntando a todos sobre as suas motivações para esta sessão e para uma eventual terapia familiar. Prata entra para fazer o teste das motivações.)

[80] Prata: Eu gostaria de voltar ao telefonema que vocês me deram antes do Natal. Senhora, porque é que você me telefonou? O que esperava do Centro?

[81] Esposa: Eu diria que fi-lo seguindo o conselho de alguns amigos... pela simples razão que nestes três meses de separação, entre Setembro e Dezembro, eu tinha problemas, porque o Nando tinha dificuldades em ver as crianças. No momento de as vir buscar, sentia-se mal e angustiava-se, porque deveria permanecer com eles somente num determinado horário.

[82] Prata: dificuldades de ordem prática ou afectiva?

[83] Esposa: Eu creio que afectiva, era uma coisa que o deprimia muito. E, por conseguinte, as raras vezes que ele conseguiu estar relaxado, as crianças entravam em casa tranquilamente. Quando ele não estava calmo ou quando as crianças, na casa dos avós, experienciavam uma atmosfera desagradável, Giulio ficava também um pouco deprimido, insatisfeito. Eu tive a prova durante as raras vezes que Nando conseguiu estar tranquilo com eles e que eles foram ao cinema ou ao restaurante, as crianças regressaram a casa tranquilas, mesmo que, na minha opinião, eles não tenham aceiteado a situação.

[84] Prata: Como é que você explicou isso aos seus filhos? Como uma coisa definitiva?

[85] Esposa: Como uma coisa que tinha acontecido de comum acordo e como um momento de reflexão, que não se poderia proporcionar, quando outros problemas aconteciam. Por esta razão, nunca foi possível um verdadeiro momento de afastamento e de tranquilidade. Eu pensava que poderia analisar a situação, vivendo sozinha com as crianças. Na realidade, os problemas existiam desde sempre e eram muitos graves: eu fui a responsável pela seguinte situação: as crianças encontravam-se praticamente sem pai, já que o viam uma ou duas vezes por semana e numa atmosfera psicológica de tal ordem, que ele nada lhes conseguia dar. E isto era muito angustiante, porque quando o Nando morava connosco, mesmo se nós tínhamos problemas, entre nós, ele sempre manteve boas relações, que eu mesma favoreci, com as

crianças. A prova: quando Nando partiu com eles, no Verão passado, eu estava perfeitamente tranquila. Eu nunca deixei as crianças com pessoas que não fossem da minha confiança. Sempre tive confiança no Nando, porque sempre considerei boa a relação do Nando com as crianças. E por causa disso, estes três meses tornaram-se insuportáveis; eu sentia-me responsável por esta falta de relacionamento entre eles, sem falar no que aconteceu.

[86] Prata: Você sentia-se responsável ou faziam-na sentir responsável?

[87] Esposa: Eu sentia-me assim, devido à própria situação. E da parte da minha família ou da de Nando, nunca tive qualquer apoio, se bem que ninguém tenha tomado explicitamente partido contra mim. Ninguém compreendeu a minha necessidade, nem a minha família, nem o meu irmão ou irmã.

[88] Prata: E Berto?

[89] Esposa: Eu diria que ele foi o único que, uma vez que vivia comigo, aceitou-me como uma pessoa que tem uma série de problemas que deseja analisar...

[90] Prata: Quando me telefonou, quais eram as suas expectativas?

[91] Esposa: Eu tinha o problema desta situação que se tinha tornado insustentável, já que as crianças não podiam ver o pai. O Nando dizia-me repetidamente que não conseguia desempenhar o papel de pai, a horas fixas, estando fora de casa. Ou seja, ele tinha esta incapacidade e esta enorme angústia. Eu sempre me identifiquei... para tentar resolver o problema.

[92] Prata: Da angústia do seu marido?

[93] Esposa: A angústia do meu marido e o facto de não conseguir aceitar toda esta situação. Eu não posso aceitar resolver os meus problemas, aniquilando esta relação entre o meu marido e os filhos, se bem que eu saiba perfeitamente que ao ficar com os filhos, teria a responsabilidade de desempenhar o papel de pai e mãe. Mas se alguém me diz “eu estou tão angustiado que não consigo”, devo aceitar esta realidade. Em compensação, eu sei que, em casa, apesar de tudo, esta relação existe. Fora de casa, ela quase já não existia. Eis o grande problema: em casa, eu posso desempenhar o papel de mãe mas não posso desempenhar o papel de pai.

[94] Prata: Mas quem vos pedia para desempenhar o papel de pai?

[95] Esposa: Ninguém, mas eu tinha três crianças com um pai que não existia, visto que ele não sabia desempenhar esse papel, estando fora de casa.

[96] Prata: Então porque é que não foi o seu marido a telefonar? Ele é que tinha o problema de não conseguir desempenhar o papel de pai...

[97] Esposa: A primeira vez, foi ele que tentou telefonar mas na segunda-feira de manhã não podia.

[98] Prata: Então você telefonou-me. De seguida, falou com o seu marido?

[99] Esposa: Depois do Natal.

[100] Prata: “Finalmente consegui falar com estas pessoas”.

[101] Esposa: Após o seu regresso a casa, nós concordámos que era uma experiência a realizar para ver se certos laços...

[102] Prata: Eu penso ter compreendido que quando vivia com o seu marido a ligação não funcionava. Depois, quando se separaram, tiveram o problema do pai não ter conseguido desempenhar o seu papel com as crianças, cada vez que o viam, as crianças regressavam a casa um pouco desiludidas, deprimidas. Além disso, você tem contra si toda a sua família (Berto não tomava partido) e toda a família de parte do seu marido. Se ficasse com o seu marido, isso não funcionava e não era positivo para si. Após a separação, aconteceu isto que temos estado a falar. Esta era a situação na qual se encontrava quando pediu a nossa ajuda, quando nos telefonou. Depois, aconteceram estas duas fases confusas de seu marido que tornaram ainda mais pesada toda a situação.

[103] Esposa: Quer dizer... eu tive muitas dificuldades... fui-me abaixo fisicamente e emagreci muito. A nossa situação durava já há meses. O facto de me encontrar sozinha com as crianças... e ter de lhes dizer.

[104] Prata: Senhora, você dá aulas?

[105] Esposa: Sim e havia o problema dos horários. Felizmente, não tenho horários muito rigorosos, mas... os problemas eram em grande número. Eu não podia continuar mais, por causa dos meus nervos e do meu estado físico. Psicologicamente, eu podia continuar, mas fisicamente não. E neste momento é a mesma coisa, eu não estou em estado de assumir toda uma série de dificuldades.

[106] Prata: Porque é que o aceitou novamente em casa?

[107] Esposa: Justamente pelo facto de, face a esta dificuldade que eu não compreendo e não consigo então aceitar, eu prefiro parar tudo, por um momento.

[108] Prata: A família fazia muita pressão sobre si?

[109] Esposa: Sim. Quando tudo aconteceu, todos “lavaram as mãos”, dizendo “tu és a única avaliadora desta situação”. Ninguém mo disse, todos sabem, mas ninguém confessa, uma vez que a única avaliadora sou eu e é preciso que eu tome uma acção positiva ou negativa para subverter tudo isso ou... Mas eu não podia mais suportar este jogo, pois era demasiado pesado. Eu perguntei-me a mim própria, para que alguém se porte bem, é preciso que alguém desafie todas estas dificuldades?

[110] Prata: Senhora, hoje em dia, quais são as suas expectativas?

[111] Esposa: Muito poucas. Provavelmente eu queria compreender um pouco mais. Eu estou disposta a questionar-me, não tenho qualquer dificuldade em falar de mim. Eu tenho somente esta dificuldade: os meus filhos não conseguirem compreender tudo isto, devido à sua idade e arriscarem a ter uma relação pouco satisfatória com o pai. Isto preocupa-me bastante.

[112] Prata: Um momento, “eu venho cá com poucas expectativas”, no sentido em que se sente tão encurralada que me pede somente “Doutora Prata, ajude-me só a compreender o que é preciso para que eu aceite sentir-me encurralada e iludida.

[113] Esposa: Não, eu peço-lhe isto: se nós nos respeitamos como seres humanos, poderemos viver juntos? Respeitando reciprocamente algumas necessidades. Eu não acredito muito nisso.

[114] Prata: Que tipo de necessidade? Por exemplo, comerem separadamente?

[115] Esposa: Não, mas existem três crianças pequenas que têm necessidade de um pai e de uma mãe, que têm necessidade de tranquilidade. No fundo, não acredito muito em tudo isto; mas devido à incapacidade do Nando de desempenhar o papel do pai se não estiver em casa, devido à exigência inquestionável de uma criança ter um pai e devido à minha impossibilidade de perseguir uma batalha que estaria perdida à partida.

[116] Prata: A favor de quem e contra quem?

[117] Esposa: A meu favor e contra este género de...

[118] Prata: Contra tudo e contra todos.

[119] Esposa: Sim... seria uma falta de realismo.

[120] Prata: Você encara isso como uma luta sem esperança.

[121] Esposa: É uma batalha realista, pois as indicações objectivas induzem-me a esperar um certo tempo.

[122] Prata: Mas a sua situação pessoal agravou-se após o telefonema?

[123] Esposa: Sim, actualmente não vejo mais nenhuma saída. Eu tenho confiança em mim própria, estou bastante calma e continuo a levar a minha vida, mesmo se acredito que ela não melhorará, mesmo que tenha outras expectativas, mesmo se o meu temperamento desejar outra coisa. Mas, no fundo, eu estou calma.

[124] Prata: Berto, porque é que foi viver com a sua irmã?

[125] Berto: Eu não me dava com a minha mãe e tinha decidido viver noutro lugar.

[126] Prata: Não foi pela sua irmã mas por si próprio?

[127] Berto: Sim.

[128] Esposa: Por acaso, as coisas aconteceram ao mesmo tempo.

[129] Prata: Para si era mais cómodo ir viver com a sua irmã?

[130] Berto: No dia em que deixei a casa de minha mãe, fui viver para casa dela.

[131] Prata: Com a sua mãe não se dava mais.

[132] Berto: Não houve qualquer incidente.

[133] Prata: As discussões na sua casa eram devido ao facto de falarem muito sobre a situação de...

[134] Berto: Não, não falávamos mesmo nada em minha casa.

[135] Prata: Senhor, eu gostaria de saber, uma vez que foi você que realizou as primeiras tentativas de contacto, por telefone, qual era a sua motivação?

- [136] Marido: Procurar resolver o meu problema.
- [137] Prata: Qual?
- [138] Marido: O que se refere à ligação com a minha mulher.
- [139] Prata: Qual dos dois iniciou o processo de separação?
- [140] Marido: Ninguém.
- [141] Esposa: Ninguém.
- [142] Prata: Era então uma separação de facto.
- [143] Esposa: Sim, eu disse-lhe.
- [144] Prata: Então, ninguém iniciou um procedimento legal. O seu problema maior era resolver o seu relacionamento com a Anna.
- [145] Marido: Sim.
- [146] Prata: Que o problema de ser o pai de seus filhos.
- [147] Marido: Oh sim! Eu considero-o um problema secundário.
- [148] Prata: E hoje em dia, o seu pedido é o mesmo?
- [149] Marido: Sim, estou convencido do mesmo.
- [150] Prata: E o seu regresso a casa? Como está a decorrer no momento?
- [151] Marido: Explicitamente, eu diria que está melhor. Mas concretamente, eu não consegui...notei uma certa inflexibilidade da parte de Anna. Acho-a mais decidida a seguir o seu caminho... as suas ideias.
- [152] Prata: Ela sente-se enclausurada, com toda a família contra ela e com este marido que...
- [153] Marido: A família contenta-se em manter as aparências e o meu regresso satisfaz todos os elementos. Após a surpresa inicial, cada um pensa nos seus problemas.
- [154] Prata: “Se eu desejo viver uma vida descontraída, uma vez que a vida com o meu marido não me agrada, todos se viram contra mim, de tal maneira que mesmo fisicamente não aguento mais.”. O que é que vocês pensam sobre o que disse esta mulher?
- [155] Marido: Está correcto no que diz respeito à reacção da família, se bem que, após vários meses, também os pais, o irmão e a irmã se habituam.
- [156] Prata: À separação?
- [157] Marido: Mas certamente! Sempre foi assim!
- [158] Prata: Sempre foi assim em todas as famílias, mas se a um determinado momento aquele que abandonou a casa tem momentos de desalento.
- [159] Marido: Sim, concordo... então eu sinto-me muito responsável por esta situação, porque me sinto culpado. Sinto-me culpado enquanto homem, uma vez que não compreendo as necessidades de uma pessoa que se fartou de mim. E do ponto de vista estritamente humano, não tenho a amabilidade de a deixar viver a sua vida, feliz. E sinto-me culpado enquanto pai, uma vez que os meus filhos não podem estabelecer comigo, se estou longe, uma relação tão segura quanto aquela que eu teria com eles, estando em casa. Sinto-me culpado enquanto filho,

porque dou problemas aos meus pais que são idosos. Então se nós estamos enclausurados, ambos nos encontramos na mesma situação, ela e eu. Se a minha presença em casa faz com que Anna se sinta amarrada e deprimida, se ela acha isso difícil de suportar, se ela sente a sua liberdade limitada, para mim não é diferente. Esta situação não reduz a minha liberdade, uma vez que não tenho certas necessidades, mas a minha serenidade está comprometida por este modo de vida. Se Anna, por seu lado, pode ter esperança numa alternativa futura e, se eu compreendi bem, ela procurou-vos para que a ajudassem a ultrapassar a situação... eu, à parte o meu relacionamento com ela, não vejo qualquer alternativa. Então, eu também, nesta situação, me sinto amarrado.

[160] Prata: Deixe-me ver se compreendo: então você não vê qualquer alternativa na sua relação com a Anna?

[161] Marido: Não. Você pode julgar-me romântico ou parvo, mas eu tenho uma maneira particular de ver as coisas. Talvez porque eu não aprovei o que ela aprovou: que a relação com uma pessoa tenha terminado e que era preciso iniciar uma relação com outra pessoa. Eu nunca me encontrei nesta situação e como nunca tinha dado a relação por terminada, fiquei surpreso quando um belo dia ela terminou...

[162] Prata: Não está nada legalizado, mas este momento “de separação” partiu de Anna?

[163] Marido: Sem dúvida! Eu diria que, desde há um ano, havia uma certa degradação na relação e depois houve a separação. No mês de Setembro saí de casa, não diria por sua ordem expressa mas...

[164] Prata: A quem pertence o vosso apartamento?

[165] Marido: A Anna.

[166] Prata: Compraram-no?

[167] Marido: ...

[168] Prata: Um presente de seus pais?

[169] Marido: Sim.

[170] Prata: Você partiu para os Estados Unidos, mas tinha sempre em mente regressar a casa?

[171] Marido: Efectivamente.

[172] Prata: E quando você diz “eu estou amarrado, porque a única relação concebível para mim é com Anna se bem que ela me diz...”

[173] Marido: Que não quer mais nada comigo...

[174] Prata: E agora vê-a “mais decidida”, no que diz respeito à separação?

[175] Marido: Relativamente às conversas que temos (só falamos disso), se anteriormente eu sentia uma certa disponibilidade da parte de Anna, hoje já não sinto mais.

[176] Prata: Má vontade?

[177] Marido: Eu não julgo isso, eu exprimo somente o meu sentimento; não julgo o que existe no seu interior. Eu sinto esta relação como irremediavelmente terminada, mas não compreendo porquê.

[178] Prata: Uma situação terminada de forma irreparável, mas que você deseja continuar. A relação terminou mas deve continuar.

[179] Marido: É um grave problema: eu sinto-me numa posição desagradável, aquela de um ser humano que impõe a sua presença ingrata a outro ser humano. Por outro lado, é-me difícil manter uma relação com os meus filhos, a partir do exterior. Está tudo uma confusão! Por um lado, gosto de ficar em casa, por causa dos meus filhos e Anna, por quem não alterei os meus sentimentos. Por outro lado, esta situação ambígua é angustiante.

[180] Prata: Então, esta situação, vê-la resolvida? O que é que poderá acontecer? Quais as perspectivas que vislumbra? Se a situação chegou ao fim, trata-se simplesmente de pedir a nossa ajuda para cerrar fileiras e continuar a caminhar em duas estradas paralelas sem qualquer hipótese de...

[181] Marido: É uma possibilidade. Uma outra e à qual me agarro é a de questionar-me se tudo terminou e se não haverá qualquer possibilidade das coisas mudarem.

[182] Prata: “Racionalmente e após tudo o que se passou, a relação terminou e as hipóteses de conduzir a algo satisfatório são mínimas.”

[183] Marido: Efectivamente.

[184] Prata: E só existe uma vaga esperança disto não ser definitivo.

[185] Esposa: Eu verifiquei e memorizei outras reacções das crianças, o facto de recusarem a realidade exterior, o que não sucedia anteriormente. Começaram a ficar em casa o tempo todo e não se encontravam com os seus amigos. Eu fiquei preocupada. Desde que Nando voltou para casa, Camilla recomeçou a sair com os amigos e eu reparei que os outros dois estavam melhores. Adicionando o facto de que, no que diz respeito ao desprendimento que o Nando sente, depende do facto do seu regresso acontecer consciente ou inconscientemente, sob a forma de pressão, de ameaça...que mesmo que não tenha sido consciente e que a chantagem não tenha sido explícita, faz com que aquele que a sofre, a encare como uma chantagem, mesmo sabendo que certos mecanismos são inconscientes. E então a separação aumenta, porque o que fizemos não foi de nossa livre e espontânea vontade, com base no respeito mútuo, mas através de mecanismos de força. Então bem que seja, aparentemente, aquele que se porta bem, sujeita-se à chantagem daquele que está mal e que impõe ao outro escolhas sem saída, porque não se porta bem. Por esta razão, estes mecanismos são de tal ordem que, se alguém não está inclinado a fazer o que o outro quer, a separação aumenta. Eu não nasci para jogar desempenhar o papel de enfermeira da “Cruz Vermelha”. Provavelmente se eu tivesse esta vocação, o meu lar seria perfeito, mas uma vez que não a tenho, isso não é para mim. É extremamente indecente, mas quando ele está mal e deprimido, é preciso desdramatizar. Para fazer isso, é preciso muito mais

energia do que a que utilizamos para viver o dia-a-dia. E frequentemente as pessoas não se dão conta, mas as energias esgotam-se e depois, quando restabelecemos o outro, nós desabamos. Há uma semana sentia-me tão péssima que acreditava ter uma gripe sem qualquer sintoma de febre... Após uma grande discussão, eu disse-lhe “na próxima semana, não poderás estar mal, porque não tenho energia para tal”. Eu quis dizer que a semana passada ele não podia se dar a esse luxo, porque eu não poderia fazer nada.

[186] Prata: Ele enfrentou a situação a semana passada?

[187] Esposa: Sim, ele estava melhor. Mas quando uma pessoa consegue decifrar tudo isso, é desagradável. É como se inconscientemente disséssemos, “no fundo, se eu estiver mal, tudo correrá melhor!” E então temos todo o tipo de reacções imprevistas.

[188] Prata: “Eu não tenho o espírito duma enfermeira da Cruz Vermelha e quando estou doente, tudo corre melhor, os outros encontram a energia necessária para fazer com que as coisas funcionem”.

[189] Esposa: Eu tentei ensinar aos meus filhos que quando temos uma constipação, não nos devemos deixar abater. E depois encontro-me sem forças sem me aperceber...

[190] Prata: Já compreendeu que a sua esposa está exausta?

[191] Marido: Ela falou-me disso somente há uma semana quando eu tive uma gripe.

[192] Esposa: Sim, tu tinhas uma gripe, mas não estavas deprimido!

[193] Marido: Eu nunca relatei a minha depressão com os momentos de euforia.

[194] Prata: Voltando às vossas motivações, o que eu posso fazer e o que esperam de mim, vou resumi-lo do seguinte modo: “para você, senhor, sem uma ajuda exterior, não encontra qualquer saída para esta situação porque ‘eu necessito dela, tenho este desejo de estar com ela, porque é a minha única relação significativa e válida, mas ela não reage como eu gostaria’. Para a sua esposa, a situação é semelhante, sem qualquer saída, porque ‘sem uma ajuda exterior sinto-me enclausurada, porque o meu marido está mal ou está pior, e os outros também. Sinto-me culpabilizada e responsabilizada, sinto que, se ele não está presente, as crianças recusam sociabilizar-se. Eu não sou uma enfermeira da Cruz Vermelha mas se consigo suportar tudo isso...” Para si, esta situação apresenta-se sem saída?

[195] Marido: Eu diria que sim.

[196] Prata: Vê algo a fazer?

[197] Marido: Era preciso acreditar em milagres!

[198] Prata: E você?

[199] Esposa: Quando eu vos telefonei antes do Natal, vislumbrava algumas soluções: eu vivia com as crianças e o Nando conseguia manter uma relação com os filhos. Hoje em dia, não acredito que tal seja possível, por causa do que verifiquei... em casa de Nando e porque, no momento de pôr tudo isso em prática, tive demasiado medo. Eu tive coragem, mas não o suficiente para afrontar uma hipótese desta dimensão. Eu não consigo impedir isso, se bem que

me considero suficientemente livre. Eu aceitei viver assim porque, se nós temos uma liberdade interior, podemos sobreviver, mas...é um discurso realista que nunca faria sob o plano ideológico, faço-o sob o plano da realidade. Se alguém tem demasiadas dificuldades, deve encarar a realidade, não pode esconder as suas dificuldades. Antes do Natal, eu acreditava que tal era possível... eu tinha dificuldades com as crianças, mas estava bem psicologicamente; não tinha este mal-estar que actualmente me obriga a deitar-me às nove da noite, porque não consigo manter-me de pé. Talvez eu veja muitas dificuldades, porque estou muito cansada. De qualquer maneira, não acredito que a liberdade de alguém se deva construir sobre a destruição do outro...eu não gostaria de obter a minha liberdade a esse preço.

[200] Prata: Se eu compreendi bem, o que vos leva a pedir ajuda é o desespero, pois não vê qualquer solução. A terapia, visto que as probabilidades de sucesso eram mínimas, é mais para sobreviver do que para resolver o problema.

[201] Esposa: Tenho confiança na capacidade de Nando para racionalizar certas coisas; até agora eu acredito que as suas escolhas foram emocionais, mas penso que o seu lado racional poderá vir ao de cima. Se alguém compreende e se a razão prevalece, então podemos vislumbrar uma saída. Mas não podemos encontrar essa saída quando os mecanismos duma pessoa são irracionais.

[202] Prata: Se eu compreendi bem, você espera, vindo aqui, que o seu marido consiga racionalizar toda a situação e chegar a uma separação que seja tolerável e constructiva para ambos. Você, pelo contrário, vem aqui para encontrar uma maneira de ficarem juntos de uma forma construtiva.

[203] Marido: Sim.

[204] Esposa: Agora não acredito mas tinha pensado na hipótese de uma coabitação pacífica. Até agora, ela não foi pacífica, porque os objectivos são diferentes e cada um descarrega a sua agressividade no outro. Nando, apesar das suas declarações é muito agressivo comigo e isso surpreende-me. Tal contradiz a exclusividade de certos sentimentos que diz nutrir por mim; não compreendo.

[205] Prata: Você admite então uma possibilidade de ficarem juntos de uma forma mais satisfatória, acreditando que tal seja melhor do que uma separação. Você, pelo contrário, acredita mais na possibilidade de viverem juntos de forma racional e, em segunda hipótese, a separação.

[206] Esposa: Em Setembro, deixei-o partir quando ele disse “se as coisas estão assim, vou-me embora”; eu acreditei que ele podia ir embora, eu não o mandei embora, simplesmente deixei-o partir, é diferente. E acreditei também que o facto de nos separarmos poderia servir para uma melhor compreensão de nós próprios e do outro. Isto não se realizou, porque durante os três meses que viveu em casa de sua mãe, ele enviava certas mensagens, através das crianças. Quando a criança regressava toda deprimida, desanimada... a situação poderia ter sido

construtiva mas era evidente que eu devia desempenhar o papel de mãe e ele o de pai. Mas uma vez que ele não conseguia ser pai, chegavam-me certas mensagens, através das crianças. Ele criava-me dificuldades, então nunca existiu uma separação de facto.

[207] Prata: Compreendo. Agora vou conversar com a equipa.

(Prata sai para preparar a conclusão da sessão com Selvini. Prata volta a entrar na sala para a conclusão da sessão)

[208] Prata: Desculpem ter-vos feito esperar. Como nós nos deparamos com muitas situações deste género, damos uma grande importância ao que as crianças realçam. Para nós, o que o Giulio, o Massimo e a Camilla indicaram é muito importante. Desde que vocês vivem juntos, eles estão muito contentes e melhores, uma vez que ultrapassaram este período de separação. Você contou-nos que, não somente quando iam a casa do pai regressavam tristes, mas mesmo quando permaneciam consigo, mostravam-lhe que as coisas não iam bem. Eles estavam tristes, não é? Enquanto que agora, desde que o seu marido regressou a casa, você disse que mesmo Camilla, a mais pequena, recomeçou a ser mais sociável.

[209] Berto: Eu também reparei nisso. Desde que ele regressou, elas têm um ar mais calmo.

[210] Prata: Isto é muito importante. As coisas que assinalam as crianças são para nós fundamentais, justamente porque se as crianças, quando vocês recomeçaram a viver juntos, se mostraram mais tranquilas, mais contentes, isto significa que elas captaram, no fundo, possibilidades de coabitação entre vós, as quais nem sequer foram percebidas por vocês. Senão as crianças não estariam optimistas, não é? As crianças captaram sinais que vocês nem sequer se aperceberam, mas elas captaram-nos: talvez a possibilidade de uma coabitação civilizada, se bem que agitada, com dificuldades, etc. ... ela existe, mesmo se não a vemos ou nos parece um pouco utópico. Talvez as crianças, quando elas vos vêem juntos, captem mensagens que vocês não se apercebiam, mas que as induz ao optimismo. Elas são mais serenas, sem dúvida, sentiram que há probabilidades para que esta coabitação possa existir e se realize cedo ou tarde, não é? Vocês, Massimo, Giulia e Camilla, vocês foram um pouco reservados; efectivamente a situação tal como me foi apresentada é bastante complexa. Berto também confirmou que, desde que o pai está em casa, ele vê as crianças mais alegres e tranquilas. Esta fase é um período de adaptação, uma tentativa de permanecerem juntos com a melhor vontade possível da parte de todos os envolvidos. Em suma, consiste numa tentativa de fazer funcionar esta coabitação, então nós pensámos deixar passar os meses de Fevereiro e Março para ver como tudo funciona. Se mais tarde, por volta do mês de Abril, mas não antes, porque agora é uma situação de adaptação, muito instável, na qual todos colocam uma certa boa vontade mas também obstáculos e expectativas...sobretudo as crianças! Elas também se esforçam ao máximo e penso que farão uso de toda a sua boa vontade para que a relação funcione. E mesmo neste ponto, podemos contar

com eles, uma vez que são crianças afectuosas, não é? Sem sombra de dúvida, eles captam os factos, o que é preciso fazer e neste sentido, eles vão ajudar-vos, eles dar-vos-ão sinais...Não iremos então meter o nariz e deixaremos passar um certo tempo. Se por volta do mês de Abril virem que têm necessidade de ajuda, então telefonem-nos. Deixemos então decorrer um certo tempo, para que as coisas sigam o seu rumo, durante o qual todas as boas vontades serão postas em causa. Como mencionaram, existem freios, indecisões, obstáculos, mas há igualmente boa vontade para que as coisas funcionem. De acordo? Então, eventualmente, nós faremos algumas sessões, uma ou duas, o que for necessário, com ambos.

[211] Marido: Sim.

[212] Prata: ...Então assunto encerrado... Adeus. O preço eu tinha-lhe dito ao telefone.

(Berto sai com Camilla e Giulio)

[213] Marido: Nós não tínhamos falado com as crianças sobre o meu suicídio...

[214] Esposa: Nós dissemos simplesmente que ele estava tão deprimido que tinha tomado comprimidos para dormir bem.

[215] Prata: De qualquer modo, muitas coisas foram aqui ditas hoje que para eles foram esclarecimentos.

[216] Esposa: O Massimo perguntou-me o que significava suicídio, e eu respondi-lhe: é quando nós estamos tão cansados, que temos vontade de morrer. Porque eu não sabia como vocês queriam que eu lhes explicasse.

[217] Prata: Você poder-lhes-ia ter dito que o pai deles estava tão triste porque vocês não se entendiam, e a dado momento ele tomou qualquer coisa que pura e simplesmente o fez dormir.

[218] Esposa: Isso somente se eles perguntarem ou...

[219] Prata: Não, você pode explicar, porque efectivamente se passou assim. Nando diz: “eu queria tomar algo para terminar com a minha vida, mas na realidade só tomei Valium, o que me fez dormir profundamente”.

[220] Marido: Sim, claro.

[221] Prata: Explique-lhes com termos químicos se julga que é necessário.

[222] Esposa: Mas na sua opinião, pensa que é melhor falar sobre este assunto ou só se eles perguntarem?

[223] Prata: Como desejar... nós podemos pedir-lhes que venham aqui. Ouve Massimo, vai chamar Camilla e Giulio, assim sou eu que lhes digo. Olhem, o vosso pai e a vossa mãe estavam a contar-me que talvez vocês não tenham percebido quando falámos da tentativa de suicídio do vosso pai, então trata-se do seguinte: houve um período no qual o pai estava tão triste, porque ele não conseguia que esta coabitação com a vossa mãe resultasse, que ele pensou em acabar com tudo e morrer. Mas isso só durou um momento: ele não tomou nada, de modo que não foi preciso levá-lo ao hospital, nem reanimá-lo, pois ele tomou somente algo para dormir. Como alguém que está muito cansado, triste e faz um longo sono. Nós dizemos “vamos dormir, assim

não pensarei mais sobre o assunto”. Perceberam? A ideia de morrer era só uma ideia e ele, chegado o momento, não fez absolutamente nada, até pelo contrário, tomou um calmante para não pensar mais. Está esclarecido? Então, os meus cumprimentos a todos. Adeus.

Apêndices

Apêndice A

Questionário follow up

Nome:

Contacto do cliente:

Morada:

Telefone:

Data da sessão:

Número de sessões:

Data do follow up:

Resultado do follow up:

- Não alcançado
- Não respondeu
- Respondeu

1. Consultou o SAFI em relação a _____ e participou em ____ sessões.

Como é que estão as coisas agora em relação ao que a preocupava antes?

2. Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde ao momento em que o problema o trouxe à terapia estava pior, e 10 aos problemas resolvidos, onde estão as coisas agora?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. O problema foi resolvido durante a terapia?

- completamente - parcialmente - não de todo

4. Houve melhorias noutras áreas?

- sim - não

(se sim) Que melhorias?

5. Houve problemas desde que parou com a terapia?

- sim - não

(se sim)

- Que problemas?

- Foi capaz de os resolver

6. Outros comentários:

Apêndice B

CASO K

Conversa livre do problema

Informações sobre o setting terapêutico e funcionamento das sessões:

- Gravação em vídeo da sessão
- Espelho unidireccional
- Confidencialidade e anonimato
- Explicação genérica sobre o processo terapêutico
 - Duração de cada sessão – 50 minutos
 - Intervalo feito ao fim de 40 minutos
 - Cumprimentos/ prescrição depois do intervalo
 - Pacotes de 5 sessões
 - 5ª sessão – reavaliação do caso; se for considerado necessário, é retomado mais um bloco de 5 sessões
 - O processo acaba quando o cliente o considerar, mas a porta fica “sempre aberta”

[1] Terapeuta: A Alice falou com o Dr. Sérgio ao telefone e já sabemos, como os casos são todos discutidos em equipa, apesar da equipa não estar aqui presente, está ali daquele lado... Estamos muito próximos, apesar de haver aqui uma barreira... não é bem barreira...

[2] Co-Terapeuta: A equipa não se vê, mas está ali (*aponta para o espelho*).

[3] T: Como os casos são discutidos em equipa, nós já tivemos conhecimento da situação. Falou com o Dr. Sérgio e esta sessão foi preparada nesse sentido, também já tendo por base esses dados que deu no atendimento telefónico. Neste momento, o que nós gostávamos de perguntar, já sabemos algumas coisas, mas gostávamos de perguntar o que é que era preciso acontecer para que realmente a Alice achasse que valeu a pena ter começado este processo, que valeu a pena ter vindo à terapia?

[4] Alice: (*Risos*) Perguntas difíceis!... Primeiro dizem que vão mandar trabalho de casa, agora põem-me a pensar... (*Agita-se na cadeira*)

[5] Co-T: Não é preciso pensar muito.

[6] T: Tem todo o tempo que precisar.

[7] Alice: O que é que é preciso?

[8] Co-T: Sim, sim.

[9] Alice: De certa forma, não sei... O que eu posso dizer é que as coisas estão melhores do que quando falei ao telefone com o Dr. Sérgio.

[10] T: Ótimo.

[11] Alice: Agora... Há alguns problemas que considero que eu interiormente ainda não os consegui resolver, apesar de passar... Apesar de terem passado... alguns mais... E se calhar os momentos que nós passamos de depressão e que eu na altura estava a passar e ... uma depressão muito grave... Mas os momentos de maior tristeza, de nostalgia... são raros... Agora... eu acho é que alguns têm a ver com uma relação que eu tive, que eu também falei na altura. Eu acho que os meus problemas internos e interiores que eu pessoalmente ainda não os consegui resolver e não consigo... Aqueles talvez os mais importantes e que se calhar aí é que eu precisava de uma ajuda.

[12] Co-T: Também um bocadinho como prevenção... Agora já pensou melhor e quer continuar muito melhor. Isso é muito bom.

[13] Alice: Sim, sim. O resto, eu penso que tenho vindo a conseguir ultrapassá-los. Eu não sei o que é que vocês sabem mas... Não sei porque já houve algumas coisas que se alteraram... Mas resumidamente, isto é assim... para além de ter terminado uma relação, eu mudei de local, portanto, eu tinha mudado há dois meses, antes da relação terminar, mudei de local de trabalho, portanto, foi assim, digamos que... há dois anos atrás, uma mudança de trabalho, de vida, de local de residência, de quase tudo, não é?! Pronto.

[14] T: Veio da Margem Sul para Lisboa?

[15] Alice: Para Lisboa, exactamente. Como trabalhava aqui...

[16] Co-T: Grandes mudanças de referências!

[17] Alice: Sim. Pronto, o que é que isto significa... nós perdemos alguns amigos que ainda não os queremos perder, mas que acaba por haver um afastamento. E no fundo é nós conseguirmos criar alguma raiz ao local onde estamos novamente a morar. E aí eu consegui fazer a inscrição no ioga, fui para a natação...

[18] T: Hum hum... Muito bem.

[19] Alice: Tenho tentado sair com algumas colegas de trabalho porque...

[20] Co-T: Começou logo a tentar enraizar-se!

[21] Alice: Logo, logo, não. Porque andei muito ocupada com a compra da casa. E eu acho que nessa altura não tive tempo, acho que isso foi excelente, percebe... E esse processo de eu não ter tido tempo para pensar pode não ter sido bom mas, por outro lado, fez-me andar demasiado ocupada para a minha cabecinha não 'tar a pensar naquilo que se passou.

[22] T: Foi uma estratégia.

[23] Alice: Mas andava desde as 8 da manhã até à meia-noite a fazer tudo bem, as coisas... Acho que fiz tudo de uma ponta à outra, mas acho que o fazia... Precisava de o fazer, mas... tanto que eu comprei casa em 3 meses. Eu consegui achar a casa que queria porque...

[24] T: Muito rápido mesmo.

[25] Alice: ... eu passava o dia a ver casas... passava o dia em bancos... E a certa altura, de certa forma, eu consegui aquilo que queria, mas... Eu acho que é positivo porque conseguia não pensar naquilo.

[26] Co-T: Claro.

[27] Alice: Mas eu acho que por outro lado ficou pendente.

[28] Co-T: Tudo bem. Mas agora veio ao sítio onde achava que a podiam ajudar.

[29] Alice: Sim... E na altura estava numa fase em que estava em casa, muito em casa e...

[30] T: Na altura quando telefonou?

[31] Alice: Quando telefonei, sim... E por qualquer coisa chorava, sem razão aparente, sem nada. Chorava, chorava... E foi aí que comecei a ficar com medo de não prevenir alguma possível regressão. Sei lá, nós começamos a pensar em tanta coisa. E sinceramente tenho medo de algum dia... porque também tenho trabalhado na área da reabilitação. Trabalhei com duas pessoas com demência mental...

[32] T: Sim.

[33] Alice: E acho que quando nós conhecemos algumas pessoas assim, acho que ficamos com mais medo de algum dia não aguentar... não termos capacidade para aguentar.

[34] T: Mas vê aquilo que fez, as estratégias que utilizou, como aspectos positivos?

[35] Alice: Sim.

[36] T: Para ultrapassar essa fase? *(Alice acena a cabeça afirmativamente)* Isso é muito bom.

[37] Alice: Neste momento 'tou a tentar fazer algumas coisas que gosto. 'Tou a tentar inscrever-me em voluntariado... com animais, sem-abrigos. 'Tou a fazer inscrições para fazer mesmo. Ah... Pronto, tenho ocupado assim o meu tempo.

[38] T: E sente que fica melhor com isso?

[39] Alice: Sim.

[40] T: Portanto foi uma estratégia que utilizou e que está a resultar?

[41] Alice: Digamos que não estou no ponto em que gostaria, de ter mais pessoas conhecidas na zona, de sair, de conviver, de ter pessoas em minha casa... Mas 'tou pelo menos a tentar conhecer as pessoas.

[42] T: Sim.

[43] Alice: Porque eu acho que... Eu gosto de ajudar, esta questão de estar em voluntariado para ajudar dá-me boas perspectivas. O meu objectivo é ajudar.

[44] Co-T: Tem objectivos bem definidos. Isso é o primeiro passo para depois conseguir chegar lá. Já sabendo o que queremos...

[45] T: Ter consciência daquilo que é necessário para depois começar a activar competências para conseguir chegar lá. É muito importante. E agora a minha pergunta vai nesse sentido. O que é que pode fazer, disse-me que ainda não estava no ponto em que gostaria, o que é que pode fazer para chegar onde pretende?

- [46] Alice: Eu acho que é mesmo isto porque se eu for... conviver com estes grupos, fazer alguma coisa, eu posso vir a conhecer pessoas que sejam interessantes, que me permitam fazer amizades, penso eu... Amigas para sair, nem que seja só para ir beber um café mas...
- [47] Co-T: E as pessoas irem a sua casa, isso é importante?
- [48] Alice: Sim... mas confesso que sou muito exigente.
- [49] Co-T: Ou seja, tem que conhecer, tal como fez com a casa. Passou muito tempo a ver, a ver... Agora tem que passar muito tempo a ver pessoas, a ver, a ver, para ver se...
- [50] Alice: Talvez não seja bom, mas sou um bocadinho exigente para começar a dar um bocadinho mais de mim. Preciso primeiro conhecer.
- [51] T: Mas isso fá-la sentir bem, essa exigência, ou, por outro lado, causa-lhe situações menos positivas?
- [52] Alice: Vejo essa exigência como as duas perspectivas.
- [53] T: Como assim?
- [54] Alice: Como negativa, porque posso perder oportunidades de amizades boas. Negativa... portanto... exacto, positiva porque me faz conhecer melhor as pessoas. Eu por exemplo, aqui há tempo tive uma amiga com a qual no início me identifiquei, dei algo de mim, fomos passear e tudo, mas depois houve coisas que não... Portanto eu prefiro que seja um bocadinho com mais calma.
- [55] T: É a sua forma... e pelos vistos tem trazido boas... boas... não me está a surgir a palavra... mas têm surtido efeito nas suas relações e isso é bom.
- [56] Alice: Hum... hum.
- [57] T: É a sua estratégia, é a sua forma. Cada pessoa é única. E... respeitar a nossa forma também é muito importante. E ver as nossas características como competências para fazer alguma coisa. E isso é óptimo. Mostra que está a conseguir... Uma das coisas que nos surgiu em conversa quando estivemos a falar do atendimento telefónico foi as competências. As suas competências! Muitas competências... as actividades que desenvolve. Nós falámos, por acaso, também no ioga...
- [58] Co-T: Na natação.
- [59] T: O facto de ser uma pessoa que gosta de comunicar...
- [60] Co-T: ... com as pessoas...
- [61] T: ... como refere em atendimento telefónico, gosta de comunicar com as pessoas, é o seu trabalho.
- [62] Alice: Sim, gosto.
- [63] T: E tudo isso são competências... são coisas positivas para ultrapassar as situações. Se calhar em certas alturas da vida não estão activadas ou estão menos activadas, mas depois a activação dessas competências serve precisamente para...
- [64] Alice: O que eu acho é que nos últimos tempos tenho andado muito parada.

[65] Co-T: São características muito positivas. Além do atendimento, mas principalmente aqui foi... Ao mudar de casa reactivar tudo o que foi possível. Num sítio novo, usar... ter estratégias mesmo... Saber onde ir buscar isto e aquilo, para praticar desportos ou actividades mais físicas. Para encontrar pessoas. Encontrar uma casa que gostasse. Ter muita coisa...

[66] Alice: Tinha de fazer alguma coisa senão...

[67] Co-T: Acho que isso foi tudo muito útil.

[68] T: E a vontade de atingir um objectivo e a motivação para isso é outro dos aspectos em que nós temos de a cumprimentar. Como tem objectivos, quer ultrapassar a situação. Por exemplo, o facto de ter vindo aqui já é... pareceu-nos logo que era uma pessoa que tinha bastante força e que estava bastante motivada para ultrapassar a situação. Não é?! Porque veio aqui e só o facto de vir aqui e tentar resolver a situação ou arranjar estratégias e tudo isso, demonstra a grande motivação e grande vontade de melhorar a sua situação.

[69] Co-T: E mais especificamente, o que é que quer ultrapassar? Já nos disse as coisas que pensa. Consegue ser um pouco mais específica?

[70] Alice: É assim, eu acho que esta questão de... de... a nível social, eu acho que isto vai com o tempo.

[71] Co-T: Hum.

[72] T: Hum.

[73] Alice: É uma questão de ter contacto. As inscrições que vou fazendo... Ando sempre à procura de coisas novas.

[74] T: Ótimo.

[75] Alice: Ah... Agora relativamente ao resto... o que é que eu quero ultrapassar?... Sei lá... não me lembro de ter tido nenhum trauma. (*Risos*) Se calhar era mais fácil fazerem-me perguntas, não sei.

[76] Co-T: Nós estamos a fazer!

[77] Alice: Mais específicas.

[78] Co-T: Mais específicas ainda?

[79] T: As perguntas que nós estamos a fazer... Aqui nós acreditamos que as pessoas que vêm aqui ter connosco trazem as soluções e nós só indicamos caminhos. Não estamos aqui para arranjar soluções a ninguém. As pessoas trazem as soluções e nós... é como se só as trouxéssemos à superfície. E esta pergunta, o que é que nós podemos fazer a nível concreto, é muito no sentido de, aqui, sessão a sessão, o que é que nós podemos trabalhar para que consiga melhorar a sua situação. Concretamente, aspectos que queira ver melhorados na sua situação. Não está assim a ver nada?

[80] Alice: Pois... (*Risos*)

[81] T: Então pronto. Então nós queríamos fazer-lhe uma pergunta... outra pergunta, com a qual vai contactar nas próximas sessões. É uma pergunta que nós fazemos aqui sempre. É uma

pergunta um bocadinho diferente. Então vamos fazer: Imagine, Alice, que agora sai daqui. Está aqui connosco na terapia, sai daqui, vai para casa, faz o que tem de fazer, vai à internet, que é uma coisa que gosta de fazer, vê televisão, janta, se calhar vai mais um bocadinho à internet. Depois deita-se e enquanto está a dormir acontece assim um milagre e... o seu problema, ou a sua situação, resolve-se completamente. O problema desaparece... ou os problemas desaparecem, mas a Alice não sabe porque está a dormir. No dia seguinte, a Alice levanta-se. Como é que sabe que o seu problema desapareceu? A nível concreto, o que é que pode ver que lhe indique que o seu problema desapareceu?

[82] Alice: Se calhar deixava de pensar nele.

[83] T: Deixava de pensar nele...

[84] Co-T: Nele, o problema?

[85] Alice: Sim.

[86] T: Pode concretizar?

[87] Alice: Concretizar... Então é assim. Vai fazer quase dois anos que eu terminei uma relação. Portanto está a ver...

[88] T: Sim.

[89] Alice: Vinte e quatro meses são mais do que suficientes para que as coisas estejam mais que esquecidas. Comigo não estão!

[90] T: Hum. Cada pessoa tem o seu tempo.

[91] Alice: Eu tenho tempo demais no que toca a isto. (*Risos*)

[92] Co-T: Hum, hum.

[93] Alice: E muitas vezes ainda hoje me recordo de imensas coisas que me magoaram.

[94] T: Hum.

[95] Alice: De repente ‘tou... no trabalho não porque felizmente o meu trabalho não dá para pensar em mais nada (*Risos*), mas posso ir a conduzir para casa, muito bem, e de repente lembro-me... ahhh... de situações que eu não sei muito bem referir. No dia-a-dia, normal. Felizmente já não é todos os dias... também o tempo ajuda nesse aspecto, não é? Mas quer dizer, a gente nunca pode esquecer as coisas que se passaram. Nós temos é de encará-las de outra forma.

[96] Co-T: Mas de uma forma que não a fizesse sentir mal.

[97] T: Saber lidar com isso, com essas lembranças?

[98] Alice: Sim, com as lembranças.

[99] T: Isso seria um objectivo?

[100] Alice: Sim. Não viver tudo de novo... passar... Mas a verdade é que... não... ainda é algo que não penso com tranquilidade.

[101] T: Portanto era encarar essas lembranças com naturalidade, saber lidar com essas lembranças?

[102] Alice: Sim. Sim. Sim. Como com tanta coisa que nos acontece no dia-a-dia e que nos magoa e nós deitamos para trás das costas e...

[103] Co-T: Como outras coisas que também são do género...

[104] Alice: Ou aprendermos com esses erros. Eu gosto muita da perspectiva de aprendermos com os erros. Agora é assim, eu tenho aqui duas coisas completamente diferentes que é... sempre me aconteceu, que é, uma é a parte do trabalho, dos amigos ... ah... e essa mais ou menos... eu acho, Eu, que sempre consegui dar a volta. Mal ou bem com... As coisas iam acontecendo e nós íamos aprendendo com elas. Eu sempre achei que os erros eram bons para nos ajudar depois a fazer melhor da próxima vez. Outra é a questão sentimental, que eu nunca soube lidar com ela.

[105] T: Portanto era...

[106] Alice: Eu nunca consegui dar a volta e tive sempre...

[107] T: Houve alguma vez em que não teve esse sentimento? Em que sentiu que realmente conseguiu lidar com aspectos da sua vida sentimental?

[108] Alice: Não. Essas, mesmo com os meus pais... ah... Eu sempre tive dificuldade em ser firme.

[109] Co-T: Firme.

[110] T: Ok.

[111] Alice: Não sei se estou a usar as palavras melhores.

[112] Co-T: Nós temos é de perceber!

[113] Alice: Claro.

[114] T: Falava-me que... falávamos que queria esquecer o problema... ou pelo menos não pensar tanto no problema. E esse seria o seu milagre, não é?

[115] Alice: Sim.

[116] T: Quando é que esteve mais perto desse milagre? Uma altura em que realmente não pensou tanto no problema e esteve mais perto de o esquecer, por alguma razão. Uma altura, um dia, um momento.

[117] Alice: Olhe, quando saio com os meus amigos, por exemplo.

[118] T: Por exemplo. O que é que acontece aí de diferente?

[119] Alice: 'Tou-me a divertir, 'tou-me a distrair, 'tou a conversar sobre imensas coisas que por norma gosto.

[120] T: Hum, hum.

[121] Alice: Quando estou a trabalhar também não penso.

[122] Co-T: É mais quando está sozinha que pensa?

[123] Alice: Sim, quando estou sozinha. Hum, hum.

[124] T: E a nível concreto, ok, está-se a divertir, está a trabalhar, que condições é que é necessário reunir para que não pense no problema, a nível mais concreto? Coisas que aconteçam quando se está a divertir ou quando está a trabalhar... coisas, pensamentos, etc.

[125] Alice: Nós falamos. Nas caminhadas, nas saídas, fins-de-semana. Também costumo fazer caminhadas.

[126] T: Hum, hum.

[127] Alice: Ah... basicamente é isso.

[128] T: Ok. E no início dizíamos que estava melhor do que quando telefonou e falou com o Dr. Sérgio.

[129] Alice: Sim, sim. Na altura as coisas estavam muito paradas. Para já, estava no início. Tinha-me acabado de inscrever no ioga e na natação e portanto não tinha praticamente duas ou três sessões, se tinha, já não me lembro muito bem. Mas ainda não tinha muita coisa. Depois ainda não tinha começado a arranjar estas estratégias para me distrair, a questão do voluntariado, das caminhadas, destas coisas assim. Portanto estas estratégias também têm ajudado nesse sentido.

[130] T: Claro. A ultrapassar esta situação.

[131] Alice: Sim porque a pessoa distrai-se, faz outras coisas que gosta.

[132] T: Agora estava aqui a pensar. Realmente a Alice tem uma grande capacidade de análise porque consegue muito bem ter consciência da situação e até realmente consegue identificar quais são os aspectos que ajudam a melhorar a situação.

[133] Co-T: Consegue responder às perguntas difíceis.

[134] T: Exactamente. Porque à pouco... Às vezes nós encaramos ali, numa pergunta difícil, mas depois se vamos mesmo à procura, realmente damos as respostas e é isso que nos está aqui presentemente, que me está a ser mais visível, e com certeza para a equipa e no intervalo havemos de discutir esses assuntos, é a sua capacidade de identificar aquilo que a faz sentir bem e aquilo que serve para esquecer... esquecer não, mas saber lidar com a situação.

[135] Co-T: Voltando ao milagre, na altura em que poderia ter mais controlo e não pensar nessas memórias. Mas quando estiver sozinha, quando é que há-de estar mais perto desse milagre?

[136] Alice: Se calhar ‘tou agora, para ser muito sincera. Ah... eu entretanto esqueci-me de outra coisa para falar de outro problema. É assim. Na altura estava a fumar. Estava a fumar cerca de um maço de tabaco por dia e também não me estava a sentir bem. Era quase como ir sentar-me no sofá e desatar a fumar cigarro atrás de cigarro. Entretanto, um dos objectivos que eu queria era deixar de fumar e quando tentava, lá conseguia dois ou três dias, mas depois voltava. E ainda me sentia mais frustrada porque não conseguia o meu objectivo.

[137] T: Quando voltava?

[138] Alice: Quando voltava. Porque afinal eu tinha tentado ali durante dois ou três dias fazer aquele esforço e aquele sacrifício e depois acabava por ir comprar e voltava a fumar. Entretanto, depois decidi que não era a melhor altura para deixar.

[139] Co-T: Também acontece.

[140] T: Lá está aquela capacidade de análise na melhor altura.

[141] Alice: Pois, quer dizer... Não vale a pena estar-me a massacrar já que tenho de andar em ansiedade, olha deixa. (*Risos*)

[142] T: Ótimo.

[143] Alice: Mas não me estava a sentir bem. Pronto. Entretanto um dos objectivos era esse e agora há cerca de um mês estou a conseguir. E agora estou-me a sentir melhor. Tenho conseguido também... tentar as tais caminhadas, o desporto, tentar por ali para ver se... porque depois como me estou a sentir melhor é menos penoso. Acabo por... o meu vício não me está a deixar, mas está pelo menos muito mais ultrapassado porque já há um mês e qualquer coisa que consigo.

[144] T: Muito bem.

[145] Alice: Só que isto tem uma agravante que me deixa bastante triste.

[146] Co-T: Então?

[147] Alice: Eu estou a engordar, a engordar, a engordar... E depois qualquer distraçãozinha em casa e dá-me aquelas fúrias de ansiedade de fome. Apesar de eu agora, falei com a minha médica também. Ela disse que íamos ter calma para ver se conseguíamos que eu deixasse de fumar.

[148] T: Faz ioga e caminhadas, não é?

[149] Alice: Mesmo assim faço pouco, mesmo assim acho que devia fazer mais. E pronto, vamos ver... mas realmente isto é uma das coisas que me deixam frustrada é que eu ‘tou gorda e eu não consigo ser assim.

[150] T: Sim.

[151] Alice: E esse também é um dos problemas. Se eu acordasse, acordava bonita. (*Risos*)

[152] T: Bonita. Mas já é bonita.

[153] Co-T: Bonita... Mas o que é que era preciso... assim, passos pequeninos para, de acordo com o que é agora, o próximo passo para se tornar depois nessa pessoa que aparecia no milagre, de manhã, quando acordava?

[154] T: No espelho.

[155] Co-T: Exacto.

[156] Alice: Eu acho que isto vai passar por uma questão... o ioga tem-se ajudado imenso mas... vai passar por um trabalho comigo, em que tenho de conseguir controlar os ataques de ansiedade, porque a questão de emagrecer para mim não passa só por dizer “Tenho de comer isto!”, porque aquilo que se deve comer eu ‘tou fartinha de saber.

- [157] Co-T: Aqui, não é. (*aponta para a cabeça*)
- [158] T: Passa por uma mentalização.
- [159] Alice: Uma mentalização e tentar... ah... Arranjar forma de quando eu... porque eu entro em ansiedade...
- [160] Co-T: Não tem a ver com os pensamentos ou é outra coisa?
- [161] Alice: Não sei... quer dizer... houve uma altura que sim, mas agora eu acho que não está propriamente... não sei.
- [162] Co-T: Não tem que ser. Eu fiz-lhe a pergunta para compreender melhor, mas não tem que ser.
- [163] Alice: Sim.
- [164] T: Fazia-lhe a pergunta ao contrário. Quando é que se sente menos ansiosa? E não tem...
- [165] Alice: Quando estou distraída.
- [166] Co-T: Nas suas caminhadas.
- [167] Alice: Lá está a tal questão de quando estou a fazer exercício físico, ajuda-me imenso. E quando estou distraída com as outras pessoas que... com quem gosto de conversar.
- [168] T: E em casa, disse-nos há pouco que... essa ansiedade que a levava a comer era mais em casa?
- [169] Alice: Era, sim.
- [170] T: Em casa, em que situações não sente essa fome?... Em que situações não tem necessidade de comer?
- [171] Alice: Quando tenho alguma actividade que me distraia.
- [172] T: Como por exemplo?
- [173] Alice: Sei lá... depende muito.
- [174] Co-T: Não precisa de ser todos os dias. Um momento que se lembre que tenha acontecido.
- [175] T: Um momento específico.
- [176] Alice: Um momento específico... Quando vou para o computador.
- [177] Co-T: Quando vai para a internet?
- [178] Alice: Sim, por exemplo.
- [179] T: Ok.
- [180] Alice: Mas eu aí não vejo porque... é mais por dias. Há dias em que realmente estou bem, sinto-me bem, consigo fazer tudo... bem, em termos da alimentação e há outros em que só me apetece ir ao hipermercado comprar um bolo grande e comê-lo todo.
- [181] Co-T: Essa informação é importante.
- [182] T: Exactamente.

[183] Co-T: O que é que acontece nos dias em que corre tudo bem? Que se alimenta da forma que acha adequada?

[184] T: Qual é a diferença?

[185] Co-T: Conte-me um dia desses. O que é que acontece? Se conseguir descrevê-lo, para nós percebermos.

[186] Alice: Talvez tenha-me corrido bem o dia de trabalho e esteja calma.

[187] T: Calma?

[188] Alice: Sim.

[189] T: Ok.

[190] Alice: É assim... segundo a médica, isto também tem muito a ver com a questão hormonal, mas não se sabe muito bem.

[191] Co-T: Pode ter alguma coisa mais física...

[192] Alice: Aliás, até tive análises com valores muito elevados e vou repeti-las agora novamente, portanto não sei se terá... Eu sei que são ataques de ansiedade... e que me dá para comer desenfreadamente, mesmo... Também sou preguiçosa a fazer comida e geralmente a gente deve comer os grelhados, os cozidos, aquelas coisinhas todas que nos exigem algum tempo na cozinha e eu não gosto muito de cozinhar.

[193] T: Portanto seria um objectivo motivar-se para cozinhar esses alimentos.

[194] Alice: Por exemplo.

[195] T: Era? Como dizia que... que... dizia-nos que realmente na internet... portanto era na internet, quando estava no computador, em casa...

[196] Alice: Sim, quando estou a pesquisar aqueles percursos...

[197] Co-T: Coisas que lhe interessam.

[198] Alice: Sim.

[199] T: Ok. A pergunta que eu lhe queria fazer há pouco era, quando estive a falar com o Dr. Sérgio ao telefone disse que estava melhor do que agora... não... que agora se sente melhor.

[200] Alice: Sim, que agora me sinto melhor, sim... sim.

[201] T: Peço desculpa. Numa escala de 1 a 10, em que 1 é o problema no pior e 10 é a ausência de problema, em que número se situa actualmente?

[202] Alice: 5, 6.

[203] T: 5, 6.

[204] Co-T: Consegue escolher, ou quer 5 e meio?

[205] Alice: Hum... 6.

[206] Co-T: 6.

[207] T: Ok. Porque é que não é 5?

[208] Alice: Porque eu tenho perspectivas, porque estou optimista.

[209] T: Hum, hum.

[210] Alice: Não é que tenha as situações resolvidas, mas estou optimista em resolvê-las.

[211] T: Ok.

[212] Alice: Eu confesso, que na altura digamos que estava lá mesmo no fundo do poço quando telefonei. Porque aquela questão de estar muito bem e de repente dar-me para chorar que nem uma alminha... e uma tristeza tão profunda que eu achei mesmo naquela altura que não me vou aguentar e vou dar em louca.

[213] T: E agora sente-se mais optimista?

[214] Alice: Sim, claro.

[215] Co-T: Então a questão de conseguir, não é deixar de chorar se calhar porque nós temos emoções, mas as coisas ficarem mais equilibradas, seria um objectivo também?

[216] Alice: Sim.

[217] T: Aliada a essa calma... que dizia quando...

[218] Co-T: Dos dias bons.

[219] T: Exactamente.

[220] Alice: Aliás, eu depois tive, em Dezembro, no início, senti logo o meu trabalho a esse nível, porque a minha tensão subiu de tal maneira que fiquei com uma dor no peito e uma dor no braço muito grande. Nessa altura também me assustei. Acho que isso foi também consequência de tudo o que eu passei porque foi ansiedade. Depois na altura o médico receitou-me três ou quatro calmantes diferentes.

[221] T e Co-T: ... (*Risos*)

[222] Alice: Não... se calhar com a melhor das intenções, não ponho isso em causa, mas a verdade é que eu depois falei com a minha médica e ela pediu-me... que tinha de ser observada nos primeiros dias de tratamento... Realmente eu dormia muito bem à base de calmantes mas ela pediu-me para... para se não corresse bem que tínhamos de fazer outro tipo de tratamento. Eu parei e depois... Mas houve aí uma fase em que eu consegui controlar melhor. Tipo “Tem calma.”

[223] T: Exactamente, era isso que eu lhe ia perguntar. O que é que fazia para controlar melhor?

[224] Alice: O que é que eu fazia?

[225] T: Sim.

[226] Alice: Ahhhh... fazia tudo o que me apetecia.

[227] T: Por exemplo?

[228] Alice: Não me apetecia lavar a louça, não lavava, deitava-me no sofá (*Risos*).

[229] Co-T: Pode fazer o que quer.

[230] T: Na altura resultou?

[231] Alice: Na altura resultou. Hoje por exemplo foi um dos dias que eu senti outra vez no trabalho que já estava a entrar em stress. Porque é assim, eu ‘tou ali na [...] e...

[232] T: Atendimento ao público?

[233] Alice: Mesmo muito público.

[234] T: É ali nos [...]?

[235] Alice: Não, nas [...]. E então nós somos três, somos muito poucos. Nos turnos, há um que está sozinho, tem de estar de manhã. Hoje foi dia 1 de Março portanto ontem os contratos terminaram, hoje tivemos gente imensa. E eu hoje dei por mim outra vez a tentar atender toda a gente e mais... eu não tomei pequeno-almoço de manhã... tomo sempre pequeno-almoço em casa. Hoje não tomei, não tinha fome. E então entrei, a partir daí já não consegui sair, já não consegui perder... nós temos de pedir ao segurança para estar ali um bocadinho.

[236] T: Hum, hum.

[237] Alice: Só que é assim, há colegas meus que mesmo com pessoas ali à espera, chamam o segurança e vão um bocadinho lá fora comer. E eu voltei a fazer a asneira que costumo fazer que é “o público não pode esperar”, então eu é que tenho de esperar.

[238] T: Pôs o público à frente da sua...

[239] Alice: Isso faço quase sempre. E então era tipo uma hora quando consegui ter um bocadinho para ir comer uma sopa, que já não foi pequeno-almoço, foi almoço.

[240] Co-T: Mas isso fá-la contente também pensar que pode ajudar o público?

[241] Alice: Sim, sim. É assim, eu acho que o funcionamento público tem uma imagem péssima, à custa de muitos colegas meus anteriores que realmente, confesso que não se portavam melhor. Ahh... o público... há público complicado, há outro que não, uns que têm razão, outros que não têm... e eu não gosto muito de passar a imagem do foi conversar, foi ao telefone ou foi almoçar. Porque quando nós estamos dois, eu interrompo, mesmo que nós tenhamos muito público e eu interrompo e “olha vou ali dez minutos”... mas o atendimento, o espaço não fica vazio, está ali alguém a dar a cara. Agora quando ‘tou eu sozinha, e não tenho mais ninguém para fazer a substituição, custa-me imenso sair dali e deixar aquilo sozinho, passar pelas pessoas e elas se calhar estão ali há horas, à espera. Nós ali, pelo menos uma hora ou uma hora e meia, chegam a estar.

[242] T: É atenta às necessidades do público.

[243] Alice: Eu sei que não posso mudar a imagem do Estado, sei que nunca vai mudar.

[244] T: Sim, sim. Mas pelo menos pode fazer a sua parte e é isso que está a fazer, não é?

[245] Alice: Mas posso fazer um bocadinho.

[246] Co-T: Quando alguém é atendido por si, se calhar sente uma diferença.

[247] T: Claro.

[248] Co-T: E essa diferença deve ser importante.

[249] Alice: Pois, não sei.

[250] Co-T: Em relação mesmo a isto ainda, como é que podia fazer, qual seria uma solução... não sei, se calhar já tentou, para poder continuar a ajudar as pessoas como gosta e também tratar de si?

[251] T: E não se prejudicar.

[252] Co-T: E não se prejudicar.

[253] Alice: Eu ali não sei, eu ali acho que vamos ter uma solução breve. Acho que vão meter ali mais uma pessoa.

[254] T: Ótimo, já é uma ajuda.

[255] Alice: Nós estamos fartos de pedir, mas é agora.

[256] Co-T: Porque é mesmo muito importante.

[257] T: Mas até que isso não aconteça, e vamos esperar e torcer para que aconteça rápido... o que é que pode fazer a nível mesmo activo, que consiga conciliar, ok, os interesses das pessoas a quem atende, para não estarem ali horas à espera, mas também conseguir atender às suas necessidades pessoais, de forma a sentir-se bem depois...

[258] Alice: O que eu posso fazer é no fundo o que os meus colegas fazem. É pedir a alguém ali e eu tentar explicar às pessoas e tentar demorar o menos possível. E depois se chegar alguém... Porque depois é assim... este tipo de ansiedade é o percurso todo. Eu hoje acabei por, quando o segurança chegou e eu saí para ir comer a minha sopa, chega uma senhora e eu perguntei logo o que é que ela queria. Mas a senhora percebeu, foi extremamente simpática e disse “Não, vá almoçar”, e... então ‘tá bem, eu venho rápido. Conclusão, cheguei ao café, o senhor já nos conhece, Senhor, era uma sopa rapidamente. A sopa estava quente, custava a comer, toca de comer muito rapidamente. E isto tudo faço rapidamente e eu própria estou aceleradíssima, percebe, e tudo isto acaba por não ajudar...

[259] Co-T: A si.

[260] Alice: Sim.

[261] T: Isto não a ajudou. De que forma é que poderia realmente... fazer com que isto ajudasse. Nesta situação específica, como é que deveria agir para conseguir conciliar essas suas...

[262] Alice: Olhe, naquela semana em que andei a tomar calmantes... (*Risos*)

[263] Co-T: Estava diferente.

[264] Alice: Nada me abalava. Eu achei que já não andava cá e aí calma. E depois realmente parei a conselho da médica e também achei bem. Era óbvio que tinha de parar. Tivesse muita gente ou não tivesse muita gente, eu quando precisava de sair, saía.

[265] Co-T: E não se sentia mal com isso, porque estava a correr muito bem...

[266] T: Mas hoje se fizer isso, sente-se mal com isso!

[267] Alice: Sim, como é que eu hei-de ultrapassar isto, eu sinceramente não sei.

[268] T: Não está a ver assim nada?

- [269] Alice: Porque eu posso tentar acalmar-me, posso pedir às pessoas, mas quer dizer...
- [270] Co-T: Mas nesse caso em que a senhora até foi acessível... a utente, e disse “Não, vá lá almoçar”
- [271] Alice: Tudo bem, mas ela estava à espera, não ia agora...
- [272] Co-T: Sentiu-se na obrigação de ser rápida...
- [273] Alice: Sim.
- [274] Co-T: Até porque você disse-lhe nisso, “Vou ser rápida”.
- [275] Alice: Sim, também.
- [276] Co-T: Tinha de ser outra coisa. Consegue imaginar outra?
- [277] Alice: Outra solução? Não sei. Até porque é assim, às vezes custa-me imenso porque as pessoas entram na loja e infelizmente têm uma visão, na minha opinião, um bocadinho limitada... ahhh... porque as pessoas entram e não lêem. Tiram senhas em tudo quanto é sítio, nunca ficam à espera. Eu ‘tou a falar no sentido geral.
- [278] Co-T: Sim, sim.
- [279] T: Sim, com certeza.
- [280] Alice: Da ideia que eu tenho... e às vezes estão ali uma hora à espera e depois percebem que não é ali, é na Inspeção Geral do Trabalho. Há outras pessoas que interrompem o atendimento a meio... porque nós não temos condições para o atendimento, nós estamos a fazer a inscrição a pessoas que estão desempregadas e que têm alguma coisa, estão sensibilizadas, e às tantas há ali um impacto de pessoas que podem interromper a qualquer momento. E depois temos os dois tipos, que é pessoas que interrompem ali a meio e não são capazes de esperar, porque entre um atendimento e outro não tenho problemas nenhuns em dar informação, e outro é as pessoas que estão ali horas à espera e depois são interrompidas por pessoas que não estavam à espera... Porque elas não leram que era o Instituto de Emprego e não a Inspeção Geral do Trabalho. Ou que era o Instituto e não a Segurança Social, ou até para a Direcção Geral de Viação que é do outro lado e, elas ficam lá no meu posto à espera. E às vezes custa-me um bocadinho também não perguntar minimamente à pessoa o que é que é, porque eu vou sair e a pessoa vai estar mais aquele tempo à espera e eu quando chego é para a mandar para outro sítio qualquer.
- [281] Co-T: Hum, hum. Tem sempre essa atenção de perguntar, não vá a pessoa ‘tar na fila nem, nada.
- [282] Alice: Pois, quer dizer... e nesse sentido é que sou muito limitada. Mas por acaso eu acho que as pessoas não chegam e tentam perceber por elas porque acaba por haver indicações, ou ir aos postos de informação.
- [283] Co-T: Pois, porque é para isso...
- [284] Alice: Ou até perguntar.
- [285] T: Neste caso, até se sente disponível para tal, não é?

- [286] Alice: Exactamente.
- [287] T: E sente que essas situações todas fazem com que fique menos calma?
- [288] Co-T: Apesar de adorar o seu trabalho.
- [289] Alice: Sim.
- [290] T: Ok. Em relação ao... disse 6, na escala. Eu agora gostava de lhe perguntar como é que chegamos ao 7?
- [291] Alice: Como é que chegamos ao 7?
- [292] T: Sim.
- [293] Alice: Não sei. Tenho de fazer um trabalhinho... Quê, mas destas questões?
- [294] T: Hum, hum.
- [295] Alice: Se calhar tenho que, quando me sinto mais ansiosa ou isso, tentar mentalizar-me.
- [296] T: Como é que se poderia mentalizar? Como é que...
- [297] Alice: Olhe, eu às vezes digo para mim mesma, tem calma, vai pelo menos mais devagar porque eu começo a andar acelerada.
- [298] T: Hum, hum.
- [299] Alice: E se conseguir, pelo menos, pôr a marcha mais lenta, às vezes já ajuda.
- [300] T: Portanto, o mentalizar-se, falar consigo e dizer “Tem calma”
- [301] Alice: Sim, funciona falar comigo. (*Risos*)
- [302] T: Ótimo.
- [303] Alice: Essa é uma hipótese, agora... mais...
- [304] Co-T: É uma boa hipótese. Se fizer isso todos os dias.
- [305] Alice: Eu às vezes esqueço-me (*Risos*)
- [306] Co-T: Se fizer isso todos os dias... lembrar-se de fazer isso todos os dias, ou dia sim, dia não... umas quantas vezes na semana. Esta semana, quantas vezes fez isso?
- [307] Alice: Esta semana não fiz nenhuma.
- [308] T: Quando é que foi a última vez que fez?
- [309] Co-T: Assim, tem calma, abrandar a marcha.
- [310] Alice: Não sei se a semana passada fiz. Agora, para ser sincera, acho que não. Já me estou a sentir melhor, portanto já ando outra vez...
- [311] Co-T: Já se esquece.
- [312] T: Ok.
- [313] Alice: Na altura assustei-me porque depois percebi que era só um ataque de ansiedade, mas o facto de perceber que tudo isto podia ser coração...
- [314] T: Relacionou com outros aspectos...
- [315] Co-T: Mais graves.

[316] Alice: Sim. Na altura assustei-me bastante e tinha a tensão alta e tive uma tensão nervosa porque a minha tensão é sempre muito baixa e eu ‘tava com uma tensão de 14/ 9. E a minha tensão normal é 10/ 5, 11/ 6. Não passa disto.

[317] T: Estava alta nessa altura.

[318] Alice: Sim.

[319] Co-T: É preciso assustar-se para depois fazer alguma coisa.

[320] Alice: É um bocado. É, é.

[321] Co-T: Vamos agora prevenir...

[322] Alice: É, que eu depois esqueço-me logo, até medicamentos. Até os antibióticos quando é preciso... se começo a ficar melhor esqueço-me.

[323] T: Então é começar a lembrar, realmente...

[324] Co-T: É um antibiótico para a ansiedade.

[325] T: É o mentalizar, falar consigo e dizer tem calma.

[326] Alice: Sim.

[327] T: E resultou também aquando de ultrapassar aquela situação que nos falava... No atendimento falava que há 18 meses atrás tinha tido o início de uma depressão, aí a mentalização também foi uma solução ou...?

[328] Alice: É assim. Eu na altura dizia isto vai passar, o tempo vai ajudar a passar. Mas havia momentos em que eu já não achava que aquilo ia passar. Mesmo falando comigo, eu comecei a não acreditar que as coisas iam passar, que eu ia conseguir resolver as situações...

[329] T: Quando é que começou, de facto, a acreditar? Depois passou por uma fase melhor?

[330] Alice: Não. Foi exactamente quando comecei com outro tipo de actividades. Pensei, vou tentar.

[331] T: E aí começou a acreditar?

[332] Alice: Sim. Comecei a melhorar, sim.

[333] T: Ok.

[334] Co-T: Mas procurou outras actividades.

[335] T: Exactamente.

[336] Alice: Sim, procurei. No início elas também não tiveram grande resultado. Ali mesmo no início. E eu também...

[337] Co-T: E não desistiu.

[338] T: E não desistir é muito bom.

[339] Alice: Eu nunca desisti de nada na minha vida, mas agora desisti do meu mestrado, o que me deixa muito triste porque na altura comecei a fazer mestrado, há cerca de dois anos atrás.

[340] T: Em que área, posso perguntar?

[341] Alice: Sociologia do Trabalho. Ali no ISCTE.

- [342] Co-T: Mesmo aqui. Pode ser que agora vem aqui e...
- [343] Alice: Não sei. Não pude fazer nada, rigorosamente nada. Não me sinto com motivação para fazer uma tese. Eu fiz a parte curricular toda.
- [344] T: Mas gostava?
- [345] Alice: Gostava porque eu queria fazer na área da deficiência que é aquilo que eu gosto. Porque eu já trabalhei em inserção...
- [346] T: Social?
- [347] Alice: Social e profissional. Principalmente a profissional. É a que eu mais gosto. Mas uma tem de levar à outra. Portanto as duas complementam-se. E eu gostava muito de fazer investigação nessa área. Só que sinceramente tive uma reunião com a professora que acabou por me desmotivar e eu não dei a volta à situação. Porque isto já foi o ano passado, já em Fevereiro eu já não andava muito bem e acabei por me desmotivar de ter aquele trabalho todo, que se tem de fazer numa tese, que vocês também... se não estão com ela, sabem ou já ouviram falar. Eu já fiz duas. Fiz uma de bacharel e fiz uma de licenciatura e esta tese não era para acabar o mestrado. Ou seja, enquanto as outras foi para acabar, esta tese o objectivo é mesmo fazer a investigação para perceber como é que 'tá a área da inserção profissional para pessoas com deficiência no nosso país, neste momento.
- [348] T: Hum, hum.
- [349] Alice: Porque eu trabalhei com ela, mas agora há cerca de dois anos que não estou nessa área, e eu gostava um pouco de actualizar os meus conhecimentos.
- [350] T: Neste momento isso...
- [351] Alice: Mas confesso que... (*Risos*) desmotivei-me na altura e acabei por não fazer a renovação da inscrição. Não sei... Não voltei à escola, não sei qual é a possibilidade de voltar, sinceramente. Também confesso que neste momento não me sinto com grande capacidade de ter esse trabalho. Sinto-me um pouco cansada.
- [352] T: Sente que isso pode ser positivo, mas não agora? É isso?
- [353] Alice: Sim, sim. Gostava de o fazer, mas mais um tempo. Se calhar mais uns seis meses, um ano. Mas queria voltar.
- [354] T: Que condições tinha que haver, tinham de estar reunidas, consigo, com a faculdade, com a professora que a desmotivou...
- [355] Alice: (*Risos*) Ela não fez por mal. Ela disse a realidade e aquilo foi muito forte. Ela teve a melhor das intenções mas eu acho que na altura saí de lá com outra ideia completamente diferente.
- [356] T: E o que é que era preciso? Que condições era preciso estarem reunidas ali, naquele momento, para que realmente sentisse quando saísse dali...
- [357] Alice: Olhe, teria de sentir vontade, neste momento, de estar muitas horas em bibliotecas, a investigar em vários locais e a dedicar muitas horas do meu dia-a-dia ao

computador a trabalhar, em casa a ler coisas... e eu neste momento, muito sinceramente, a motivação que tenho é para ir fazer outras coisas, tipo actividades de ar livre, actividades mais físicas... Porque tenho estado muito tempo em casa e agora queria fazer outras coisas.

[358] T: Outras coisas. Sabe o que quer no momento adequado. Sabe aquilo que quer e isso é muito bom. E sabe aguardar...

[359] Alice: É que isto para mim é uma frustração.

[360] T: Ah, mas isso...

[361] Alice: A questão da tese, isso também, porque eu queria fazê-la já. É a primeira vez na minha vida que eu desisto de alguma coisa deste género.

[362] Co-T: Mas também sabe muito bem as motivações que tem, mais prementes.

[363] Alice: Mas realmente, eu sei que estar a fazer como eu fiz. Sim desisto... hum... necessariamente. Mas a questão é mesmo essa. É que enquanto eu, sinceramente, fiz a tese da licenciatura, para terminar a licenciatura, eu não me apetece fazer uma tese de mestrado para dizer que tenho o meu mestrado.

[364] T: Hum, hum. Tem de lhe fazer sentido, é isso.

[365] Alice: Ou faço aquilo porque realmente é aquilo que eu quero ir estudar, é aquilo que eu quero ver como é que as coisas estão, eu quero chegar ao fim mas dizer “Aprendi alguma coisa”. E eu quero lá saber se tenho ou não mestrado, é um pouco isto, do que ‘tar a fazer porque tenho de fazer, porque... não. Neste momento não.

[366] T: Portanto, neste momento, não é o desistir, é o adiar.

[367] Alice: O adiar.

[368] Co-T: Para fazer a tese, teria dispensa de trabalho, ou não, para não estar tantas horas dentro do edifício.

[369] Alice: Não.

[370] Co-T: Pronto, se não, não havia a possibilidade, de facto... de terminar...

[371] T: E como é que pode começar a olhar para esta situação, não... sem que olhe para ela com frustração? Dizia-me à pouco... Eu dizia-lhe “Sabe o que quer, no momento”...

[372] Alice: Olhe, eu no outro dia... Houve a algumas amigas minhas que disse parei, parei com a tese. É porque eu na altura ‘tava realmente muito, muito motivada para a tese ah... pedi a transferência para a loja porque não me entendia com aquele director.

[373] T: Hum, hum.

[374] Alice: Zangava-me com ele.

[375] Co-T: Conseguiu transferir-se.

[376] Alice: Houve um concurso e concorri. Felizmente fiquei.

[377] T: Óptimo.

[378] Alice: Ah... e depois... e a desculpa que de uma certa forma dei foi que queria acabar o meu mestrado porque não quis dizer que estava a pedir transferência porque estava zangada com o director.

[379] T: Decidiu evitar o conflito.

[380] Alice: Exactamente... exactamente... e... e fiz muito, mesmo em entrevista para conseguir entrar depois para ali e tudo... E fiz muito isto. Dei a desculpa muito de ir para a loja porque estava a fazer o mestrado e tinha mais tempo. Porque realmente nós na loja temos um horário excelente. E... e agora não consigo confrontar-me muito bem a ter que dizer às pessoas que parei. (*Risos*) No outro dia o meu director telefonou-me a perguntar como é que estava a minha tese e eu não fui capaz de lhe dizer que parei.

[390] T: E isso é frustrante para si?

[391] Alice: É.

[392] Co-T: Como é que haveria uma maneira de lhe dizer... ao director... que a fizesse sentir bem? Que funcionasse?

[393] Alice: É assim. Pensando agora... com calma, eu acho que sim. Era uma questão de lhe dizer “Olhe, achei oportuno neste momento fazer uma pausa.” Ahh... pronto... A questão foi que eu fui na altura confrontada com a situação e não fui capaz sequer de ter outro tipo de resposta. Isto acontece-me muito.

[394] T: Hum, hum.

[395] Alice: Quando as situações são pensadas, sou capaz de ter alguma resposta mais adequada, do que quando sou confrontada de imediato.

[396] Co-T: Quando é de imediato, o que é que costuma fazer mais?

[397] Alice: Às vezes fico irritada de não ter respondido de outra forma ou de não ter falado...

[398] T: Mas entende que não responde adequadamente, é isso? Ou como gostaria?

[399] Alice: Sim, ou como gostaria de responder.

[400] Co-T: Mas não é claro, ou o que é que é? É mais agressiva ou é mais calada...

[401] Alice: Posso ser. Depende um bocado da atitude que tenho com a pessoa. Ou até da fase em que ando porque... às vezes posso ser... não digo para o agressiva, agressiva acho que não sou mas... ter uma resposta não... não tão suave...

[402] Co-T: Como gostaria?

[403] Alice: Ou como deveria ter... com fair-play. Às vezes não tenho... (*Risos*)

[404] T: E uma forma de lidar com isso sem que se sinta frustrada? Uma forma de olhar para esta paragem, para esta decisão que tomou...?

[405] Alice: Quando existe mais confiança com a pessoa, a seguir podemos falar. Já tem acontecido. Eu voltar e insistir comigo própria que tenho de ir falar com a pessoa e então dizer realmente aquilo que penso. Mas nem sempre isso acontece.

[406] Co-T: Quais são as situações mais formais? O que é que correu melhor nesse tipo de conversas... quando é confrontada com a mudança, ou coisas que já aconteceram, e que tenham corrido bem?

[407] Alice: Eu trabalho numa instituição um bocadinho fechada, na minha opinião. E eu optei um pouco por não dizer muito a minha opinião, não... não ser muito... até porque fui aprendendo isso ao longo do percurso. Quanto mais uma pessoa é sincera, honesta e verdadeira... sou um bocado criancinha às vezes... e sou bastante aberta e digo o que penso e nem sempre isso ali é muito... Normalmente noto uma atitude um pouco mais...

[408] T: Contida?

[409] Alice: Sim. Não quer dizer que às vezes não diga “Hoje não concordo.” Mas depois tenho um director que diz “Mas quem manda aqui sou eu e portanto é assim que eu quero...” *(Risos)* E realmente não vale a pena pensarmos em darmos a nossa opinião. Eu não tenho uma relação muito próxima com ele, como estou na loja e... estou todo o dia a trabalhar e quase não o vemos... é diferente.

[410] Co-T: Foi uma pergunta quase inconsequente...

[411] Alice: Relativamente ao mestrado, sim...

[412] Co-T: Ele se calhar perguntou por perguntar.

[413] Alice: Sim... perguntou por perguntar... sim...

[414] Co-T: Mas ficou a pensar...

[415] Alice: Porque eu também não tive a coragem também de admitir que neste momento sinto que não é a melhor fase para o fazer.

[416] T: Ficou a reflectir sobre isso?

[417] Alice: Fiquei.

[418] T: E a que conclusão é que chegou? ... Dessa reflexão?

[419] Alice: Senti-me um bocadinho triste por não avançar com o mestrado.

[420] T: Ok. Ficou a pensar, não na resposta que na altura não soube dar, mas sim na origem.

[421] Alice: Sim, é verdade. Fiquei mais a pensar no facto de não ter outro tipo de resposta para dar. Dizer “Acabei!”

[422] Co-T: Gostaria de poder dizer que tinha acabado porque tinha mesmo acabado.

[423] T: Fica a pensar, não na forma como responde, mas acerca do que é que responde. Dizer que tinha acabado o mestrado era sinal de que o tinha feito.

[424] Nós vamos fazer uma paragem. Já estamos com 40 minutos... se calhar um pouco mais...

[425] Alice: Sim, nós perdemo-nos na conversa...

[426] T: É bom sinal. Até já!

[427] Co-T: Até já!

(As terapeutas saem da sala e reúnem-se com a equipa de observação para prepararem a conclusão da sessão. Voltam a entrar para entregar os cumprimentos à cliente.)

[428] T: Com licença. Já voltámos. Esta fase da sessão é aquela de que lhe falámos há pouco, depois do intervalo, em que trazemos a informação da equipa, daquilo que tivemos aqui hoje a reflectir, a falar... ah... e agora é a fase dos cumprimentos. É a fase em que nós falamos das coisas boas e que foram mais marcantes para nós enquanto estamos aqui e para a equipa do outro lado. Bem, uma coisa que ficou... que foi mesmo marcante, tanto para nós, como para a equipa, foi o seu optimismo, a sua postura perante as situações.

[429] Co-T: O seu sorriso e alegria.

[430] T: O seu sorriso que é muito bonito e alegra-nos... é contagiante. Obrigada da nossa parte. E isso na sua vida parece que tem sido também quase um princípio e tem-lhe servido também para ultrapassar as situações. Esteve a dizer aqui as fases mais complicadas por que passou e as estratégias que utilizou, também tem a ver com isso, com o seu optimismo, com a forma como encara as coisas, de forma optimista. Ah... outra das coisas que nos pareceu muito importante foi a sua capacidade de analisar as situações e arranjar soluções para essas mesmas situações. Parece-nos que é uma pessoa que sabe bastante o que quer. Sabe o que quer e esforça-se para conseguir arranjar estratégias para atingir o objectivo... os objectivos. E isso é outra coisa pela qual queremos felicitá-la.

[431] Alice: Não sei se posso interromper?

[432] T: Claro que pode. Esteja à vontade!

[433] Alice: Eu por acaso não tenho muito essa opinião e quando me perguntavam aqui o que é que eu achava, eu tinha alguma dificuldade em responder e não sei se lhe respondi com eficácia... com precisão.

[434] T: Respondeu.

[435] Co-T: Da nossa experiência, pareceu-nos uma pessoa bastante precisa.

[436] Alice: Não tinha essa opinião.

[437] T: Lá está. Todos nós, em algumas questões... era o que eu lhe estava a dizer à bocado... empanamos e... e isso é bom... nós entendemos que isso é bom. É uma pergunta que nos deixa a pensar. Mas lá está...

[438] Co-T: Quer dizer que é diferente.

[439] T: Exacto e que tem impacto e que depois consegue responder a ela de forma bastante objectiva, o que nos parece ser bastante útil, a arranjar estratégias. Tanto para arranjar estratégias, como nos momentos mais complicados para analisar a situação para chegar a essas mesmas estratégias. Outra questão que nos foi... que nos saltou à vista foi o facto de reconhecer

que consegue... consegue realmente lidar com situações da área profissional, com situações da área académica. Isso é muito bom, o conseguir lidar com as situações.

[440] Co-T: E social.

[441] T: E também da área social, que é uma área que pelos vistos se interessa bastante e até vai desenvolver o mestrado nessa área. É muito importante. Também a nível do seu trabalho, parece-nos uma pessoa bastante atenta às necessidades dos outros. E isto é uma questão social, estar num posto de trabalho em que é necessário uma determinada postura e estar bastante atenta às necessidades dos outros. Isso é... ficou também bastante patente ali dentro.

[442] Co-T: E ainda quer melhorar as áreas familiar e íntima...

[443] T: Lá está, reconhece que nessas áreas, tanto familiar como sentimental, ainda não está no nível onde gostaria de estar, mas consegue olhar para isso de uma forma construtiva, para avançar e não para estagnar. Outra das questões pela qual a queremos felicitar prende-se com o facto de conseguir olhar para as lembranças do passado. Consegue olhar para elas e quer saber lidar melhor com elas.

[444] Alice: Sim.

[445] T: Isto é importante. Consegue olhar, conseguir lembrar-se do passado e o querer... estar motivada para conseguir arranjar formas de olhar... de forma mais positiva para o passado, mais natural. Ah... outro cumprimento tem a ver com a capacidade que tem de investir em si própria... em áreas que não tem tanto a ver com os outros. Já nos ficou patente essa sua preocupação, essa sua atenção com as necessidades das pessoas mais a nível profissional... referiu aqui “eu penso que o público está sempre primeiro” e isso é óptimo pensar assim no seu local de trabalho. Mas também consegue investir em áreas suas. Agora dizia-nos a propósito da pergunta-milagre que nós lhe fizemos “eu queria ficar mais bonita”. E isso quer dizer que se preocupa consigo, quer dizer que...

[446] Alice: Eu tenho de me preocupar, porque em termos de saúde, estou a aumentar muito, muito de peso, para além de que eu sempre fui gordita, eu não gosto de mim assim, mas independentemente da minha figura, no último ano aumentei 12 quilos e em termos de saúde isso está-me a trazer uma série de problemas, não para já, mas pode vir a trazer a longo prazo... Para além de me querer sentir bem comigo própria, não quero...

[447] T: Exactamente. É atenta às necessidades dos outros, mas ao mesmo tempo é atenta às suas. E isso é muito importante. E foi isso...

[448] Alice: Se não nos sentirmos bem connosco, não é? É uma frase... (*Risos*)

[449] T: Sim, mas já pensou nisso. É uma frase que nós ouvimos bastante, mas que, às vezes, na prática é um pouquinho difícil de conseguir. E parece-nos que é uma pessoa que consegue pôr isso em prática.

[450] Alice: Olhe, sinceramente, eu querer, quero, mas em termos físicos, em termos de alimentação, em termos de emagrecer, eu confesso que até hoje é das maiores dificuldades com que me deparo em conseguir.

[451] T: Também é bom ter essa noção da dificuldade, no sentido... lá está, no sentido de poder avançar e não no sentido de estagnar.

[452] Alice: Como eu disse há pouco, eu deixei de fumar há pouco tempo e não me vou poder preocupar com isto de forma muito rigorosa, mas quero conseguir mais tarde. Este vai ser o meu objectivo a seguir. No outro dia li numa revista de obesidade que para um senhor foi muito mais fácil deixar de fumar do que emagrecer, mas para mim está a ser igual. É mais fácil deixar de fumar, que também é um dos meus objectivos, também temos de começar por algum lado, do que emagrecer.

[453] T: Portanto outra vez a capacidade de análise, saber muito bem aquilo que quer. Estar preocupada consigo... O deixar de fumar é, de facto, um bom exemplo disso, mostra preocupação consigo própria. E isso é bom, muito bom. E foi esta a informação que nós trouxemos lá de dentro e que ficou como mais marcante para nós, para a equipa que está lá dentro e para nós que estamos aqui. Foram estes os cumprimentos. Agora era a prescrição, o tal TPC que nós tínhamos falado. Vai ser fácil porque é uma coisa que já a pôs em prática, mas que nos referiu que às vezes se esquece de fazer, que é o facto de mentalizar-se... ficar mais calma. Parece-nos que foi uma estratégia que utilizou e que quando utiliza resulta.

[454] Alice: Hum, hum.

[455] T: Nós aqui temos um lema que é “se resulta, continuar a fazer e ampliar”... ah... e a nossa prescrição vai nesse sentido. É arranjar cinco minutos por dia em que acha que pode fazer essa mentalização. Pode ser de manhã, pode ser à hora do almoço, pode ser numa situação específica...

[456] Co-T: Pode ser no trabalho.

[457] T: Pode ser no trabalho, pode ser em casa, pode ser durante as caminhadas. A Alice depois vai ver o momento que achar mais adequado. Cinco minutos de mentalização por dia, para ficar mais calma, abrandar um bocadinho o passo. Se quiser depois ficar mais atenta aos efeitos disso, aos efeitos dessa mentalização, que têm em si e em que situações. Na próxima sessão vamos continuar com o que tivemos a ver agora. O Dr. Sérgio vem agora fazer um questionário que também é um procedimento habitual. Adeus. E obrigada pelos sorrisos.